

BAB I

PENDAHULUAN

Profil Dinas Kesehatan merupakan salah satu bentuk informasi kesehatan yang secara berkala tiap tahun diterbitkan untuk menggambarkan tentang kegiatan program kesehatan dan pencapaian program pembangunan kesehatan di kabupaten berdasarkan indikator-indikator tertentu. Hasil pencapaian program ini menjadi acuan dalam menentukan arah dan kebijakan pembangunan kesehatan kedepan.

Secara nasional arah dan kebijakan pembangunan kesehatan telah dituangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), dengan rumusan visi ' Indonesia Sehat 2010 ' yang tentunya akan diikuti dengan Propinsi Sehat, Kabupaten Sehat, Kecamatan Sehat, dan Desa Sehat.

Untuk mencapai tujuan visi tersebut perlu adanya komitmen yang kuat dan dukungan dana dari para pengambil keputusan di daerah. Untuk itu maka Pemerintah Propinsi Nusa Tenggara Timur menetapkan tiga pilar utama pembangunan yakni Perekonomian, Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Penegakan Hukum sebagai pusat inspirasi pembangunan di Nusa Tenggara Timur.

Sejalan dengan itu Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Selatan dalam Rencana Strategis Pembangunan Daerah (RENSTRADA) telah menempatkan pembangunan kesehatan dalam program pengembangan sumber daya manusia dimana dasar pemikirannya hanya orang sehat yang yang mampu secara fisik dan mental untuk membangun.

Sebagai instansi teknis yang menangani bidang kesehatan maka Dinas Kesehatan telah menyusun dokumen rencana strategis (RENSTRA) dan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Program Pembangunan Kesehatan sebagai acuan pembangunan untuk mencapai Visi ' Timor Tengah Selatan Sehat 2010'.

Untuk mencapai visi tersebut maka dirumuskan **Misi** Pembangunan Kesehatan yaitu :

- 1) Meningkatkan dan memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau,
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan yang profesional secara adil dan merata,
- 3) Menggerakkan kemandirian dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat,
- 4) Menggerakkan dan membangun kemitraan dalam mewujudkan perilaku hidup sehat,
- 5) Memantapkan upaya peningkatan manajemen kesehatan.

Untuk dapat mengetahui perkembangan pembangunan bidang kesehatan maka dikembangkan suatu sistem informasi kesehatan yang salah satunya antara lain profil kesehatan kabupaten. Yang mana dalam profil tersebut memuat semua data dan informasi dari masing-masing sub dinas dan program tentang kegiatan dan pencapaian kegiatan serta semua aspek yang mendukung ataupun yang menghambat proses kegiatan pembangunan kesehatan.

Walaupun tidak semua data dan informasi dapat diperoleh dalam profil ini, namun secara garis besar dapat memberi gambaran tentang situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Kiranya profil kesehatan dapat memberikan data dan informasi yang lebih valid dan akurat dari tahun ke tahun.

BAB II

GAMBARAN UMUM KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

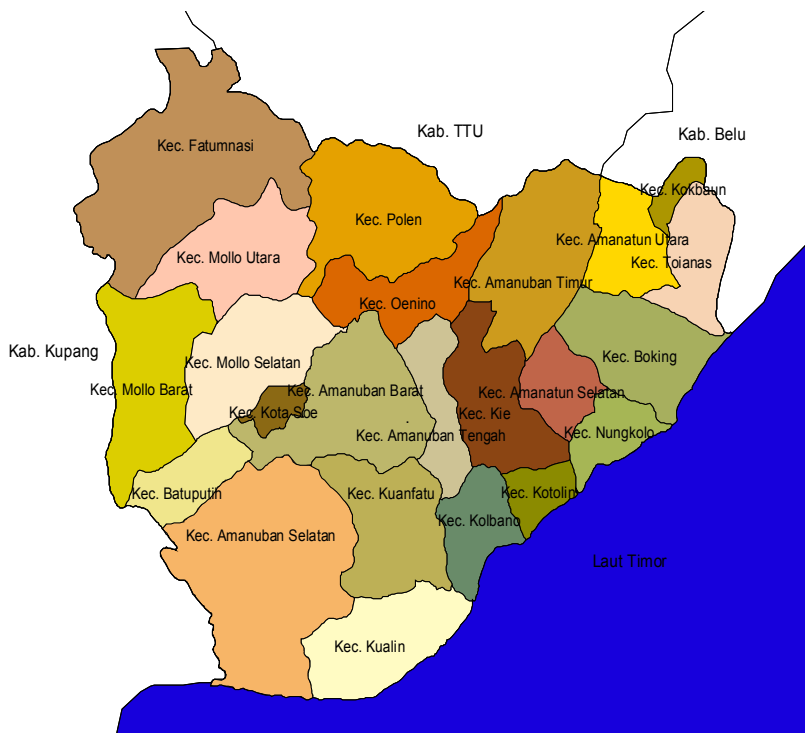
1. KEADAAN GEOGRAFIS DAN TOPOGRAFI

Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah salah satu Kabupaten di Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan letak wilayah geografis :

- o Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Belu,
- o Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang,
- o Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Utara
- o Sebelah Selatan berbatasan dengan laut Timor.

Secara Astronomis Kabupaten Timor Tengah Selatan terletak pada $124,4^{\circ}$ - $124,49^{\circ}$ Bujur Timur dan $9,24^{\circ}$ - $10,00^{\circ}$ Lintang Selatan, serta berada pada ketinggian 0 – 500 m diatas permukaan laut.

PETA KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN



Dari segi topografi keadaan permukaan tanah sebagian besar merupakan daerah bergunung dan berbukit dengan kemiringan rata-rata diatas 50 %. Secara administratif Kabupaten Timor Tengah Selatan mempunyai luas wilayah 3.947,0 km² dan terdiri dari 23 Kecamatan, 227 desa dan 13 kelurahan.

2. KEPENDUDUKAN

Suku-suku yang mendiami Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah Suku Timor, Sabu, Rote, Flores, Sumba, Alor, Jawa, Bali, Cina, Bugis dan lain sebagainya.

Agama-agama yang dianut penduduk adalah Kristen Protestan, Katolik, Islam, dan Hindu.

a. *Pertumbuhan Penduduk*

Berdasarkan hasil registrasi penduduk tahun 2007 jumlah penduduk Kabupaten Timor Tengah Selatan berjumlah 425.895 jiwa, sedangkan

tahun 2006 jumlah penduduk berjumlah 420.798 jiwa yang berarti penambahan penduduk sebesar 5.097 jiwa (1.2 %). Jika dibandingkan dengan rata-rata pertumbuhan penduduk tahun 1990 s/d 2000 yaitu 1,12 % maka angka pertumbuhan penduduk tahun 2007 meningkat Rata-rata pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 *Pertumbuhan Penduduk Di kab. TTS*

TAHUN	PERTAMBAHAN PENDUDUK	RATA-RATA PERTUMBUHAN PENDUDUK
1990 s/d 2000	41.011 jiwa	1,12 %
2000 s/d 2003	15.438 jiwa	0,9 %
2003 s/d 2004	6.649 jiwa	1,64 %
2004 s/d 2005	6.788 jiwa	1,65 %
2005 s/d 2006	2.716 jiwa	0,65 %
2006 s/d 2007	5.097 jiwa	1,2 %

Sumber : BPS Kab. TTS

Dari data tersebut terlihat bahwa penambahan penduduk di Kabupaten Timor Tengah Selatan cenderung meningkat hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya angka kelahiran bayi di kabupaten TTS dan kemungkinan lain adalah kesadaran masyarakat dalam penggunaan kontrasepsi sudah mulai meningkat.

b. Persebaran Kepadatan Penduduk

Persebaran penduduk di Kabupaten Timor Tengah Selatan secara umum tidak merata. Hal ini disebabkan oleh keadaan geografis yang berbukit-bukit, dan faktor lingkungan alam yang mempengaruhi kehidupan masyarakat setempat. Daerah yang subur lebih banyak penduduk dibanding daerah yang kurang subur, perkembangan transportasi membuat penduduk lebih banyak ke kota, dan sebagainya.

Gambaran jumlah penduduk, rumah tangga, luas wilayah, dan kepadatan penduduk per Km² tahun 2007 menurut kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2. *Gambaran Kependudukan di kab. TTS*

Kecamatan	Penduduk	Rumah Tangga	Luas	Kepadatan	Kepadatan per RT
-----------	----------	--------------	------	-----------	------------------

Mollo Utara	27.853	6.224	322	86	4
Mollo Selatan					
Mollo Barat	31.207	6.193	429,5	70	5
Fatumnasi	16.507	3.917	320	51	4
Polen	13.584	3.320	264	51	4
Amanuban Selatan	31.263	7.544	292	106	4
Amanuban Tengah	14.286	3.287	125	114	4
Boking	21.503	3.386	108	197	4
Amanatun Selatan	18.504	4.497	127	142	4
Amanatun Utara					
Kokbaun	20.450	4.935	141,2	139	4
Amanuban Timur	28.421	6.695	224	120	4
Amanuban Barat	31.788	7.342	229,3	139	5
Kie	19.041	4.857	145	132	4
Kuanfatu	20.196	4.876	267	78	4
Batu Putih	11.388	2.789	102,1	110	4
Toianas	12.121	2.090	97	122	4
Nunkolo	14.470	5.305	106	126	4
Oenino	10.806	2.628	216	50	4
Kolbano	18.503	4.653	114	160	4
Kot'olin	10.280	2.733	60	171	4
Kualin	19.323	4.549	237	83	4
Kota Soe	34.401	6.382	20,9	1527	4
Total TTS	425.895	98.202	3.947	138,3	4

Sumber : BPS TTS

c. Penduduk Menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin

Tabel 2.3. Penduduk menurut golongan umur dan jenis kelamin tahun 2007

Golongan Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 – 4	23.881	27.513	52.057
5 – 9	28.249	27.617	54.766
10 – 14	29.381	24.147	49.733
15 – 19	22.040	20.486	41.433
20 – 24	12.454	14.792	27.597
25 – 29	11.178	16.377	27.499
30 – 34	10.516	14.131	28.772
35 – 39	13.966	14.437	27.335
40 – 44	13.624	15.863	29.045
45 – 49	13.629	8.896	23.608
50 – 54	10.922	8.754	17.723
55 – 59	6.589	6.459	11.898
60 – 64	3.984	4.399	9.789
65 – 69	4.301	4.235	7.838
70 – 74	3.147	2.552	6.390
75 +	1.979	2.011	5.308
Total	209.840	212.667	425.895

Sumber : BPS TTS

d. Angka Kelahiran Kasar

Sampai saat ini pencatatan atau registrasi kelahiran sudah mulai dilaksanakan dengan baik oleh karena itu angka kelahiran kasar di Kabupaten TTS menggunakan hasil SUSENAS tahun 2006 yakni untuk Propinsi NTT sebesar 31 per 1000 penduduk.

Menurut hasil registrasi oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2007 tercatat sebanyak 8467 kelahiran dari total penduduk 425.895 jiwa. Yang berarti angka kelahiran kasar di Kabupaten Timor Tengah Selatan sebesar 19.9 per 1000 penduduk (terdapat 20 kelahiran di setiap 1000 penduduk).

Sedangkan data hasil laporan di Puskesmas dan Rumah Sakit menunjukkan bahwa jumlah kelahiran selama tahun 2007 di puskesmas sebanyak 9.350 yang berarti angka kelahiran kasar sebanyak 21,9 per 1000 penduduk atau terdapat 22 kelahiran diantara 1000 penduduk. Data ini masih jauh dari yang diharapkan karena terbatasnya sumber informasi.

3. SOSIAL EKONOMI

a. Pendapatan Perkapita dan Pertumbuhan Ekonomi

Pendapatan Perkapita Kabupaten TTS tahun 2000 sebesar Rp. 388.065,- dengan kontribusi terbesar dari sektor pertanian, yakni 80.15 % sedangkan sektor lain seperti pemerintah, perdagangan, pembangunan, jasa, dan lain sebagainya kurang lebih 19.85 %.

b. Angka Beban Ketergantungan

Ratio ketergantungan tahun 2007 untuk kelompok umur 0 – 14 tahun sebesar 152.209 jiwa (35,7%) dan usia diatas 65 tahun sebesar 16.976 (4,0 %) atau total angka ketergantungan sebesar 169.185 dari 425.895 yang berarti ratio ketergantungan sebesar 39,7 %. Jika dibandingkan dengan ratio ketergantungan tahun 2000 yakni sebesar 67,99 % maka terjadi penurunan sebesar 28,2 % di tahun 2007.

c. *Penduduk Miskin*

Jumlah keluarga miskin di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2007 sebanyak 77.822 (18,5%) dari total penduduk 425.895 jiwa, atau 302.207 jiwa dari 77.822 KK (40,9%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan 31.815 KK. Jika dibandingkan dengan KK miskin tahun 2002 yang berjumlah 61.118 KK miskin, maka ada peningkatan jumlah KK miskin baru sebanyak 16.704 KK.

Tingginya angka kemiskinan ini disebabkan beberapa factor antara lain; musim kering yang berkepanjangan, tingginya angka kesakitan, tidak berjalannya roda perekonomian rakyat.

d. *Pendidikan*

Tabel 2.4. *Penduduk 10 Tahun keatas menurut Pendidikan yang ditamatkan tahun 2007*

Pendidikan Yang Ditamatkan	Jumlah	Persentase
Tidak punya	128.541	41,20
Sekolah dasar	117.360	37,61
SMP	35.778	11,47
SMA	24.735	7,93
Diploma I, II, III	1.821	0,58
Universitas (S1&S2)	3.789	1,21
TOTAL	312.024	100

Sumber : BPS TTS

Dari tabel diatas terlihat bahwa 41,20 persen penduduk yang berumur 10 tahun keatas yang tidak berijazah, sedangkan 58,8 persen yang memiliki ijazah. Namun penduduk yang memiliki ijazah sebagian besarnya (37,61%) berijazah sekolah dasar, dan pada tingkat Diploma dan Sarjana, baru mencapai 1,79 persen.

4. SUMBER DAYA KESEHATAN

a. *Tenaga Kesehatan*

Kualifikasi tenaga kesehatan menurut tingkat pendidikan dan tempat tugas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5. *Kualifikasi Tenaga Kesehatan di Kab.TTS tahun 2007*

NO	Pendidikan	Tempat Tugas			JLH	Rasio thdp Pddk (425.895)
		Dinkes	RSU	Pusk.		

1	Dokter Spesialis	0	2	0	2	1: 210.000
2	S 2 Kesmas	2	0	0	2	1: 210.000
3	Dokter umum: - PNS - PTT	2 0	5 2	8 22	15 24	1: 28.000 1: 17.000
4	Dokter gigi : - PNS - PTT	0 0	1 0	3 7	4 7	1: 106.000 1: 61.000
5	S1Keperawatan	0	3	0	3	1: 142.000
6	S 1 Kesmas	12	1	1	14	1: 30.000
7	Apoteker	1	0	0	1	1: 425.000
8	S1 Farmasi	0	1	0	1	1: 425.000
9	AKPER	0	19	46	65	1: 7.000
10	AKBID	3	2	12	17	1: 25.000
11	DIII Anestesi Keperawatan	0	2	0	2	1: 210.000
12	AKZI	2	4	22	28	1: 15.000
13	AKFARM.	2	0	1	3	1: 142.000
14	AKFIS	0	2	0	2	1: 210.000
15	APRO/ATRO	0	3	0	3	1: 142.000
16	ATEM (D3+D2)	0	3	0	3	1: 142.000
17	AAK	1	2	4	7	1: 61.000
18	AKGI	0	2	5	7	1: 61.000
19	AKL	5	2	40	47	1: 9.000
20	Bidan	7	20	156	183	1: 2.000
21	SPK	6	36	60	102	1: 4.000
22	SPRG	1	5	27	33	1: 13.000
23	SPPH	5	1	12	18	1: 13.000
24	SPAG	1	4	15	20	1: 24.000
25	SMF	0	2	11	13	1: 24.000
	TOTAL	50	122	457	629	1: 1.000

Sumber : Subdin Perencanaan dan RSU

Dari tabel diatas terlihat bahwa rasio tertinggi adalah, Apoteker dan S1 Farmasi (masing-masing 1:425.000), sedangkan rasio terendah adalah tenaga Bidan yakni 1 : 2.000. dan SPK 1:4.000. Namun secara umum dari segi jumlah maupun mutu masih kurang terutama tenaga yang sangat dibutuhkan seperti dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, sarjana kesehatan masyarakat, tenaga farmasi, Sarjana Keperawatan, dan Analis Kesehatan. Sedangkan tenaga Bidan dan

Perawat bila digabungkan maka rasio perawat + Bidan = 367 orang = 1 : 1.000 penduduk. Bila dibandingkan dengan standard 1 : 1.000 penduduk maka angka ini sudah cukup tapi jika dihubungkan dengan luas wilayah, topografi, dan distribusi tempat tugas maka jumlah tenaga yang ada belum memenuhi kebutuhan masyarakat.

b. *Sarana Dan Prasarana*

1). Unit Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.6. *Unit Pelayanan Kesehatan di Kab.TTS tahun 2007*

NO	JENIS UNIT PELAYANAN	JUMLAH
1	Dinas Kesehatan	1
2	Rumah sakit umum	1
3	Rumah sakit swasta	1
4	Puskesmas	24
5	Puskesmas Pembantu	63
6	Klinik swasta	1
7	Polindes	167
8	Posyandu	703
9	Posmaldes	168
10	Praktek dokter umum	5
11	Praktek dokter gigi	1
12	Praktek bidan	1
13	Apotik	2
14	Toko obat	2
15	Laboratorium RS, Dinkes, Pusk, swasta	24

Sumber: Subdin Yanmed Yankes

Dari tabel diatas terlihat bahwa sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan masih kurang yakni rasio rumah sakit 1 : 425.000 penduduk, rasio puskesmas 1 : 18.000 penduduk, rasio puskesmas pembantu terhadap puskesmas 1 : 3, rasio apotek, dan toko obat = 1 : 67.000 penduduk, rasio polindes dengan desa = 1 : 1,2 desa, rasio laboratorium 1 : 19.000 penduduk, dan praktek dokter dan bidan = 1 : 56.000 penduduk, sedangkan rasio tertinggi adalah posyandu yakni 3 posyandu : 1 desa.

2). Kendaraan roda dua dan roda empat

Jumlah kendaraan roda 2 dan roda 4 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan :

Tabel 2.7. Kondisi Kendaraan Dinas Roda 2 dan 4 Dinkes dan Puskesmas di Kab. TTS

No	Dinkes/Puskesmas	Jenis kendaraan	Jumlah	Kondisi Kendaraan
1	Dinas Kesehatan	Mobil Motor	11 34	B 3,RR 4, RB 4 B 4, RR 6, RB 24
2	Pusk. Oinlasi	Mobil Motor	1 6	B RB 2 B4
3	Pusk. Boking	Mobil Motor	1 4	RB RR 1 B3
4	Pusk. Manufui	Mobil Motor	1 5	B RR 1, RB 1 B3
5	Pusk. Panite	Mobil Motor	1 6	RB RR 1, RB 3 B2
6	Pusk. Noemuke	Mobil Motor	1 3	B RB1 B2
7	Pusk. Kuanfatu	Mobil Motor	1 6	RB RR 1 B5
8	Pusk. Sei	Mobil Motor	1 6	RB RR 1 B5
9	Pusk. Nulle	Mobil Motor	1 6	RB B 4, RR 1, RB 1
10	Pusk. Batuputih	Mobil Motor	1 3	RR RR 1, RB 2
11	Pusk. Niki-niki	Mobil Motor	1 5	RR B 4, RR 1, RB 1
12	Pusk. Oeekam	Mobil Motor	1 8	RB RR 2, RB 3 B3
13	Pusk. Kie	Mobil Motor	1 6	B RR 1, RB 1 B4
14	Pusk. Ayotupas	Mobil Motor	1 6	B RR 1, RB 3 B2
15	Pusk. Kapan	Mobil Motor	1 6	RR RR 1, RB 3 B2
16	Pusk. Fatumnasi	Mobil Motor	1 5	B RB 2 B3
17	Pusk. Lilana	Mobil Motor	1 6	B RR 1, RB 2
18	Pusk. Siso	Mobil Motor	1 10	B (Baru) RB 2 B 8
19	Pusk. Polen	Mobil Motor	1 5	RR RR 1, RB 2
20	Pusk. Kota SoE	Mobil Motor	1 4	RR RR 1, RB2 B2

21	Pusk. Hauhasi	Mobil Motor	1 3	B RB 1 B2
22	Pusk. Nunkolo	Mobil Motor	1 2	B B
23	Pusk. Kualin	Mobil Motor	1 5	B B5
24	Pusk. Hoibeti	Mobil Motor	1 2	B B2
	Jumlah	Mobil Motor	34 152	

Keterangan :

B = baik RR = rusak ringan RB = rusak berat

Dari tabel diatas terlihat bahwa ketersediaan kendaraan roda 4 di Puskesmas sudah tersedia yakni 23 Puskesmas (100 %). Untuk kendaraan roda 2 rata-rata tiap puskesmas memiliki 4-6 kendaraan roda 2 hanya beberapa yang memiliki 2-3 buah kendaraan roda 2. Hal ini dipengaruhi karena pada tahun 2006 ada penambahan kendaraan roda dua yang dialokasikan sampai ke Pustu dan Polindes.

3). Radio Medik

Tabel : 2.8. Keadaan Radio Medik di Puskesmas tahun 2007

No	Dinkes/Puskesmas	Radio Medik		Keadaan Radio Medik	
		Ada	Tidak ada	Baik	Rusak
1	Dinas Kesehatan	1	0	1	0
2	Pusk.Oinlasi	1	0	1	0
3	Pusk. Boking	1	0	1	0
4	Pusk. Manufui	1	0	1	0
5	Pusk. Panite	1	0	1	0
6	Pusk. Noemuke	1	0	1	0
7	Pusk. Kuanfatu	1	0	1	0
8	Pusk. Sei	1	0	1	0
9	Pusk. Nulle	1	0	1	0
10	Pusk. Batuputih	1	0	1	0
11	Pusk.Niki-niki	1	0	1	0
12	Pusk. Oeekam	1	0	1	0
13	Pusk. Kie	1	0	1	0
14	Pusk. Ayotupas	1	0	1	0
15	Pusk. Kapan	1	0	1	0
16	Pusk. Fatumnasi	1	0	1	0
17	Pusk. Lilana	1	0	1	0
18	Pusk. Siso	1	0	1	0
19	Pusk. Polen	1	0	1	0
20	Pusk. Kota SoE	1	0	1	0
	Jumlah	20	0	20	0

Sumber : Subdin Yankes Yanmed

Dari tabel diatas terlihat bahwa semua Puskesmas (100 %) sudah memiliki sarana komunikasi radio medik, namun di tingkat Puskesmas Pembantu dan Polindes belum ada sehingga informasi dari desa kadang masih terhambat.

5. LINGKUNGAN PEMUKIMAN

Lingkungan mempunyai kontribusi yang sangat besar terhadap kesehatan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Namun demikian semua indikator lingkungan belum dapat digunakan karena keterbatasan sumberdaya sehingga faktor-faktor lingkungan yang ditampilkan masih terbatas pada faktor lingkungan yang mempunyai pengaruh langsung terhadap kejadian penyakit antara lain:.

a. Penyediaan Air Bersih

Ketersediaan air bersih merupakan upaya pengendalian lingkungan dan perilaku manusia untuk memerangi penyakit terutama penyakit menular pada saluran pencernaan seperti diare yang kini sering terjadi KLB. Oleh karena itu upaya yang dilakukan adalah menjaga kualitas air dan penyuluhan untuk merubah perilaku masyarakat yang kurang sehat dalam memanfaatkan sumber air bersih. Dari hasil pendataan jumlah Jumlah keluarga yang memiliki Akses Air Bersih sebanyak 36.060 (96%) dari jumlah keluarga yang diperiksa 37.585 KK.

b. Kebersihan Lingkungan

Kegiatan kebersihan lingkungan secara keseluruhan belum diorganisir secara baik sehingga Dinas Kesehatan tidak memiliki data yang akurat. Namun menurut pengamatan kegiatan kebersihan merupakan kegiatan rutin yang dilakukan oleh individu atau keluarga. Khusus di dalam Kota SoE ada Dinas Kebersihan yang menangani kebersihan kota namun itupun masih sangat terbatas.

Dari hasil pendataan jumlah KK yang memiliki tempat sampah tahun 2007 sebanyak 11.679 (29%) dari jumlah KK 91.740, yang diperiksa 40.864 KK(44,5%) sisanya 29.185 KK (71,4%) tidak memiliki tempat sampah.

b. *Jamban Keluarga*

Tabel:2.9. *Cakupan pemeriksaan jamban keluarga tahun 2003- 2007*

Tahun	Jumlah KK Diperiksa	KK Yang Punya Jamban	% Sehat
2003	77.782	46.999	61
2004	38.237	81.998	38
2005	43.034	35.422	38
2006	38.780	35.050	38
2007	40.864	36.982	41

Sumber: Subdin Penyehatan lingkungan

Dari tabel diatas secara kuantitatif terlihat adanya peningkatan prosentase KK yang memiliki jamban keluarga dari 46.999 ditahun 2003 menjadi 81.998 ditahun 2004, dan di tahun 2005-2006 mengalami penurunan, sedangkan di tahun 2007 mengalami peningkatan 36,982. Namun persentase jamban yang memenuhi kriteria sehat mengalami penurunun yakni 61 % di tahun 2003, menjadi 38% ditahun 2003 - 2006 ,sedangkan tahun di tahun 2007 mengalami peningkatan 41%. Hal ini menunjukkan bahwa persentase cakupan jamban keluarga sehat dari tahun ketahun mengalami kemunduran dan masih rendah.

BAB III

PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

Program Pembangunan tahunan Bidang Kesehatan mengacu pada Kebijakan Umum Anggaran (KUA) APBD Pembangunan Kesehatan, dengan uraian program sebagai berikut :

A. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- a. Tujuannya : Terwujudnya kegiatan pelayanan administrasi perkantoran yang optimal
- b. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Penyediaan jasa surat menyurat
 - Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik.
 - Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas / operasional.
 - Penyediaan jasa administrasi keuangan
 - Penyediaan jasa alat tulis kantor.
 - Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
 - Penyediaan penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor
 - Penyediaan peralatan rumah tangga
 - Penyediaan bahan bacaan & peraturan perundang-undangan
 - Penyediaan Makanan dan Minuman
 - Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar / dalam daerah
- c. Indikator kinerja :
 - Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat

- Terlaksananya Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik.
- Terlaksananya Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas / Operasional Roda 2 dan 4.
- Terlaksananya Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan berupa : Pembayaran honor tenaga kontrak lanjutan, insentif dan honor Tim, Pembayaran Honor Pengelola Anggaran Dinas Kesehatan, dan Pembayaran honor Pengelola Administrasi Keuangan.
- Terlaksananya Penyediaan Jasa Alat Tulis Kantor.
- Terlaksananya Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan.
- Terlaksananya Penyediaan Komponen Instalasi listrik / penerangan Bangunan Kantor
- Terlaksananya penyediaan peralatan rumah Tangga berupa gorden, taplak meja, bahan pembersih, dll.
- Terlaksananya penyediaan makanan dan minuman bagi tamu, satpam, rapat, dll.
- Terlaksananya penyediaan kebutuhan rapat-rapat koordinasi dan Konsultasi keluar/dalam Daerah.

B. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur.

1. Tujuannya : tersedianya Sarana dan Prasarana aparatur yang Representatif dan layak pakai.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Pembangunan Gedung Kantor.
 - Pengadaan Kendaraan Dinas/ Operasional.
 - Pemeliharaan Rutin / berkala Rumah Dinas
 - Pemeliharaan rutin / berkala gedung kantor
 - Pemeliharaan Rutin / berkala Kendaraan Dinas / operasional
3. Indikator kinerja :
 - Terlaksananya Relokasi pembangunan gedung kantor Dinas Kesehatan 1 unit.

- Terlaksananya pengadaan Kendaraan Dinas Operasional 1 unit.
- Terlaksananya Pemeliharaan Rutin / berkala rumah dinas / jabatan 1 unit.
- Terlaksananya Pemeliharaan Rutin / berkala rumah Jabatan 1 unit.
- Terlaksananya Pemeliharaan rutin / berkala gedung Kantor 1 unit.
- Terlaksananya Pemeliharaan Rutin / Berkala kendaraan dinas Operasional berupa: Pemeliharaan Ruti kendaraan Dinas /Operasioanal roda 2 & 4

C. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur Kesehatan

1. Tujuannya : Tersedianya Aparatur yang Profesional dalam Bidang Kesehatan.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Pendidikan dan Pelatihan Formal.
3. Indikator kinerja :
 - Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Formal bagi:
 - Tugas belajar pendidikan tingkat D3 5 org, S1 3 org, dan dokter spesialis 1 org.
 - Diklat Perencanaan dan Penganggaran, Diklat Pengelola Anggaran, Peraturan Perundang-undangan.
 - Pelatihan-pelatihan tehnis kesehatan, pengembangan manajemen puskesmas, SIK dan SIMPEG

D. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

1. Tujuannya : tersedianya Kebutuhan Obat dan Perbekalan Kesehatan yang cukup bagi Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
3. Indikator kinerja :

- Terlaksananya pengadaan obat dan perbekalannya berupa:
 - Pengadaan Obat Esensial dan sangat esensial untuk 24 Puskesmas dan jaringannya.
 - Pengadaan bahan perbekalan kesehatan (penunjang medis) habis pakai untuk 24 Puskesmas dan jaringannya.
 - Penyediaan Jasa panitia pengadaan obat dan perbekalan kesehatan.
 - Pendistribusian obat dan bahan perbekalan kesehatan di 24 Puskesmas dan jaringannya.
- Terlaksananya monitoring, Evaluasi dan Pelaporan berupa:
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
 - Penyediaan format laporan LPLPO untuk Puskesmas

E. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Tujuannya : terwujudnya Peningkatan Kesehatan kepada Masyarakat
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Peningkatan Kesehatan Masyarakat
 - Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan.
 - Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan.
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
3. Indikator kinerja :
 - Terlaksananya Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui : Pelayanan Kesehatan di 687 Posyandu setiap bulan, Rujukan kasus resiko tinggi sebanyak 350 kasus dari Puskesmas ke RS, Pelayanan Kesehatan Puskesmas Keliling di 24 Puskesmas, Workshop HIV / AIDS, Pelatihan Vasektomi tanpa pisau KIT, Pelatihan (magang laboratorium klinik) bagi tenaga laboratorium Puskesmas, komisi Kesehatan Reproduksi, Konseling KRR di sekolah pada 4 Puskesmas Modell, Pengadaan meja KIT.

- Terlaksananya Kemitraan melalui penyediaan dana pendamping / sharing bagi kegiatan : DAK, DHS2,GF,GTZ,SPH,UNFPA, Care Internasional, Plan Internasional, WFP, Pro Air.
- Terlaksananya Pelayanan Kesehatan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan.
- Terlaksananya Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan berupa: Biaya Operasional bagi 19 Puskesmas, 5 Pusk. Perawatan, 64 Pustu dan 113 Polindes, Biaya operasional bagi Petugas jaga malam di 5 Puskesmas, Bahan makanan bagi Pasien rawat inap di Puskesmas Perawatan, Biaya honor Tim Komite Kesehatan Kabupaten (K3), Tim Sistem Informasi Kesehatan dan Tim Kajian Tehnis.
- Terlaksananya Monitoring, Evaluasi pelaksanaan program upaya Kesehatan Masyarakat.

F. Program Pengawasan Obat dan Makanan

1. Tujuannya : Tersedianya Obat dan Makanan yang beredar di pasar, yang sesuai dengan standar kesehatan.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan yang berbahaya.
3. Indikator kinerja :
 - Terlaksananya pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan sample obat, kosmetik dan makanan.

G. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Tujuannya : Terciptanya Penyebarluasan Informasi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup sehat.
 - Penyuluhan Masyarakat, Pola Hidup Sehat.
 - Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan.

- Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
3. Indikator kinerja :
- Terlaksananya pengadaan papan billboard sebanyak 2 buah , leflet 2.500 lbr , poster 1.000 lbr.
 - Terlaksananya pemutaran film cara hidup sehat , penyuluhan melalui radio, pengumuman keliling, penyuluhan kelompok pada anak sekolah.
 - Terlaksananya sosialisasi , advocacy desa SIAGA , Poskesdes, lomba posyandu dan pelatihan kader posyandu.
 - Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan pelaksanaan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

H. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

1. Tujuannya : Terwujudnya Peningkatan Status Gizi Masyarakat.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi.
 - Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin.
 - Monitoring , evaluasi dan pelaporan.
3. Indikator kinerja :
 - Terlaksananya pengumpulan, pengolahan dan analisis data PSG.
 - Terlaksananya Pemberian tambahan makanan dan vitamin melalui:
 - Pemberian PMT , Vit A pada bayi dan Balita , pemberian tablet besi (Fe) dan kapsul yodium untuk ibu hamil.
 - Penanggulangan KEP melalui PMT bayi, balita gizi buruk (3.201 anak), Bumil KEK 85 ibu, sweeping bayi – balita yang kekurangan vit A dan Ibu hamil anemia gizi besi.
 - Terlaksananya monitoring, Evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat.

I. Program Pengembangan Lingkungan Sehat.

1. Tujuannya : Terciptanya Lingkungan Masyarakat yang sehat.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :

- Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat.
- Penyuluhan menciptakan Lingkungan Sehat.
- Monitoring , Evaluasi dan Pelaporan.

3. Indikator kinerja :

- Terlaksananya Pengkajian Pengembangan Lingkungan sehat melalui :
 - Inspeksi sanitasi lingkungan , sanitasi air bersih dan kaporisasi.
 - Pengambilan dan Pemeriksaan sampel air untuk pemeriksaan kualitas air bersih.
 - Pengawasan tempat – tempat umum , rumah bebas jentik dan abatesasi.
- Terlaksananya Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat melalui:
 - Sosialisasi Pengembangan desa Contoh Partisipatori dan PANSIMAS.
 - Pengadaan Kaporit 10 ember dan abate 5 galon bagi 200 KK.
 - Penyediaan bahan contoh cetakan cincin sumur dan cetakan closet 6 buah.
 - Pengadaan bahan non lokal untuk pembangunan jamban sehat berupa semen 50 sak.
- Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan terhadap pelaksanaan program pengembangan lingkungan sehat.

J. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

1. Tujuannya : Terwujudnya Peningkatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Penyemprotan / Fogging sarang nyamuk..
 - Pengadaan alat fogging dan bahan – bahan fogging.
 - Pengadaan Vaksin Penyakit Menular.
 - Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.
 - Pencegahan Penularan Penyakit Endemik / Epidemik.

- Peningkatan Imunisasi.
- Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah.
-

- Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan.
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
3. Indikator kinerja :
- Terlaksananya penyusunan Standar Pelayanan Minimal.
 - Terlaksananya penyusunan AKIP, LAKIP, LPJ, Profil Kesehatan dan Laporan Tahunan.
 - Terlaksananya pertemuan evaluasi / pemuktahiran data cakupan program tingkat puskesmas, tk. Kabupaten , dan Pengembangan sistem Informasi Kesehatan (SIKDA).
 - Terlaksananya penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran terpadu mulai dari pertemuan Musrenbang, Penyusunan RENSTRA, KUA, RKPD, RKA, dan DPA.
 - Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan terhadap program standarisasi pelayanan kesehatan.

L. Program Pengadaan , Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.

1. Tujuannya : Terwujudnya pembangunan puskesmas.
2. Kegiatan – kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Pengadaan Puskesmas Keliling
 - Pengadaan sarana dan Prasarana Puskesmas.
 - Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas keliling.
 - Pemeliharaan rutin / berkala sarana dan Prasarana Puskesmas Keliling.
 - Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap.
 - Rehab Sedang / Berat Puskesmas Pembantu.
 - Rehab Berat / Sedang Polindes.
3. Indikator Kinerja :
 - Terlaksananya Pengadaan kendaraan Puskesmas Keliling 5 unit dan sepeda motor 40 unit
 - Terlaksananya pembangunan puskesmas berupa :

- Penambahan ruangan laboratorium 3 unit, ruang tindakan perawatan 3 unit, ruang kerja 3 unit pada puskesmas.
- Penambahan ruangan / pembangunan gedung lantai 2.
- Pembangunan Puskesmas kota II.
- Terlaksananya Pembangunan Posyandu 39 unit.
- Terlaksananya pengadaan sarana dan prasarana puskesmas berupa :
 - Pembangunan / Rehab Rumah Dokter pada Puskesmas 7 unit.
 - Pembangunan Rumah Paramedis 10 unit.
 - Pembangunan pagar kintal puskesmas 1 unit.
 - Pembangunan Posmaldes di 3 unit.
 - Pembangunan Pos Obat Desa 3 unit.
 - Pengadaan meteran dan instalasi listrik untuk 5 Puskesmas.
 - Pengadaan Peralatan Kesehatan untuk Puskesmas.
 - Pengadaan Komputer desktop dan bahan maintenance 10 unit untuk Puskesmas.
 - Pengadaan Perlengkapan meubeler untuk polindes.
- Terlaksananya Pemeliharaan Rutin/ Berkala sarana dan prasarana Puskesmas keliling sebanyak 30 unit.
- Terlaksananya pembangunan gedung rawat inap untuk puskesmas Boking, Oinlasi, Oe,ekam, Kie dan Sei.
- Terlaksananya Rehap Sedang / Berat Puskesmas pembantu (Peningkatan Polindes menjadi Pustu) sebanyak 14 unit.
- Terlaaksananya Rehap Berat / Sedang Polindes sebanyak 24 unit.

M. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.

1. Tujuannya : Terwujudnya Kemitraan dalam peningkatan pelayanan Kesehatan.
2. Kegiatan – Kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis.
3. Indikator Kinerja :

- Penyediaan Insentif bagi Dokter , Dokter gigi, dan paramedis puskesmas.

N. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita.

1. Tujuannya : Terwujudnya Pelayanan Kesehatan di Masyarakat.
2. Kegiatan – kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Imunisasi bagi anak balita.
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
3. Indikator Kinerja :
 - Terlaksananya Imunisasi bagi bayi, anak sekolah (BIAS).
 - Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.

O. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia.

1. Tujuannya : Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia.
2. Kegiatan – kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Pelayanan Pemeliharaan kesehatan.
 - Pelayanan Kesehatan.
3. Indikator Kinerja :
 - Terlaksananya Pelayanan Pemeliharaan kesehatan bagi lansia melalui penimbangan, pemeriksaan dan pemberian makanan tambahan.
 - Terlaksananya pengobatan dan perawatan bagi penderita lansia.

P. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan.

1. Tujuannya : Terwujudnya Pengawasan dan Pengendalian kesehatan.
2. Kegiatan – kegiatan yang di lakukan adalah :
 - Pengawaan dan Pengendalian keamanan dan Kesehatan makanan hasil produksi Rumah Tangga.
 - Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Restaurant.
3. Indikator Kinerja :

- Terlaksananya Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga.
- Terlaksananya Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Restaurant.

Q. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.

1. Tujuannya : Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat.
2. Kegiatan – kegiatan yang di lakukan adalah :
 - Perawatan Secara Berkala bagi Ibu Hamil bagi keluarga kurang Mampu.
 - Pertolongan Persalinan bagi Ibu dari Keluarga Kurang Mampu.
3. Indikator Kinerja :
 - Terlaksananya Perawatan secara Berkala bagi Ibu Hamil bagi Keluarga Kurang Mampu melalui :
 - Pemeriksaan kehamilan K1 - K 4, Kunjungan Rumah bagi ibu hamil resti dan rujukan kasus resti.
 - Pelayanan Kesehatan pada anak, kunjungan neonatal, rujukan neonatal resti, kunjungan bayi, rujukan bayi – balita resti serta membangun kemitraan antara Bidan dan Dukun.
 - Terlaksananya Pertolongan Persalinan bagi Ibu dari Keluarga Kurang Mampu.

BAB IV

PENCAPAIAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

Dari uraian tentang program kegiatan pembangunan kesehatan dan indikator kinerja masing-masing program khusus Pembangunan dalam bidang kesehatan indikator-indikator yang sering digunakan antara lain :

A. Indikator Derajat Kesehatan

1. Angka Kematian

➤ Angka Kematian Kasar

Berdasarkan hasil registrasi dari BPS Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2005 tercatat 1741 Penduduk yang meninggal dari total 425.895 penduduk yang berarti tingkat kematian di Kabupaten TTS sebesar 4,1 per 1000 penduduk. Sedangkan berdasarkan data dari RSUD SoE, penyebab Kematian terbesar tahun 2007 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 *Penyebab Kematian Terbesar di RSUD SoE kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2007*

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	IUFD	27	17.6
2	Malaria	15	9.8
3	Stroke	11	7.2
4	TBC	10	6.5
5	Penyakit Jantung	9	5.9
6	BBLR	9	5.9
7	Asfeksia berat	9	5.9
8	Hypertensi	7	4.6

9	Broncho Pneumoni	5	3.3
10	GEA	4	2.6
11	Lain-lain	47	30.7
	TOTAL	153	100

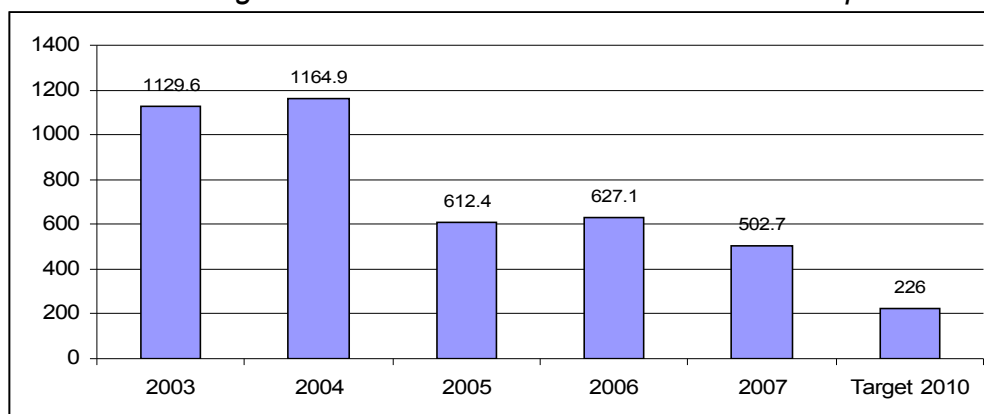
➤ **Angka Kematian Ibu**

Tabel 4.1. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2003-2007

No	Tahun	Jumlah Ibu Melahirkan	Jumlah Kematian Ibu
1	2003	6.728	76
2	2004	8.842	103
3	2005	12.083	74
4	2006	8.611	54
5	2007	9.475	47

Sumber : Subdin Kesga

Grafik : IV.1. Angka Kematian Ibu / 100.000 Kelahiran Hidup

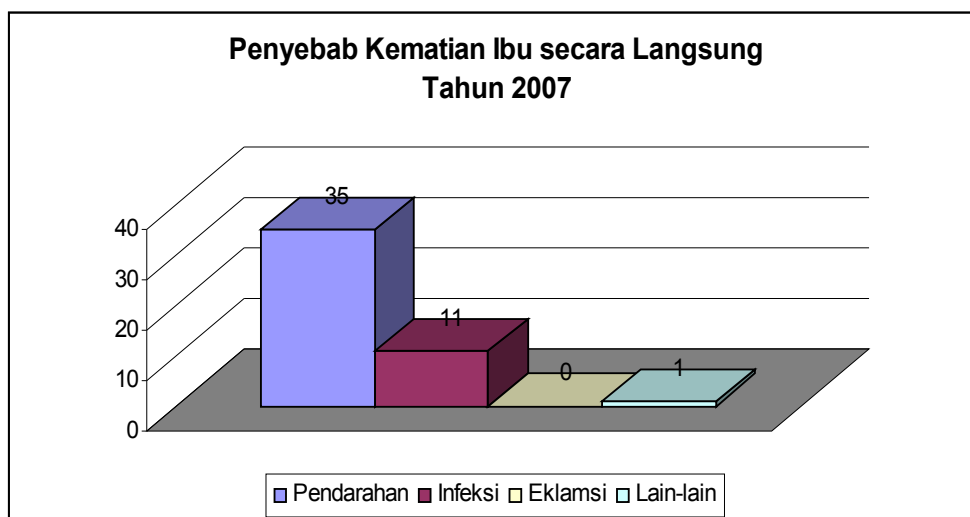


Sumber: Subdin Kesga

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah kematian ibu pada tahun 2004-2007 mengalami penurunan setiap tahunnya, walau kenyataannya jumlah tersebut masih tinggi. Tahun 2007 AKI mengalami penurunan sebesar 24,4% yakni 502,7 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Indonesia Sehat 2010 yaitu 226. Pada tahun 2007 jumlah kematian ibu yang tertinggi terdapat di Kecamatan Nunkolo dengan jumlah 7 kasus, diikuti Kecamatan Kie dan Boking masing-masing 5 kasus.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah kematian ibu antara lain :Deteksi dini oleh Nakes dan masyarakat masih rendah.Hal ini dilihat dari rendahnya cakupan K4 (47 %), rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dapat dilihat dari seringnya tenaga kesehatan tidak ada ditempat,masih banyak desa yang belum memiliki bidan desa dan rendahnya cakupan bumil resti yang dirujuk, Selain itu di Kabupaten Timor Tengah Selatan prevalensi penyakit malaria dan tingkat anemia ibu hamil tinggi serta kondisi geografis yang sulit untuk menuju ke sarana pelayanan kesehatan rendah, kurangnya pengetahuan dan rendahnya sosial ekonomi masyarakat, Adapun penyebab kematian ibu secara langsung dapat dilihat pada diagram di bawah ini :

Grafik IV.2. Penyebab Kematian Ibu secara langsung tahun 2007



Sumber: Subdin Kesga

Grafik diatas menunjukkan penyebab langsung kematian Ibu tahun 2007 yang terbesar adalah karena pendarahan (35 kasus), Infeksi (11 kasus), dan lain-lain (1 kasus).

➤ **Angka Kematian Bayi (0-1 tahun)**

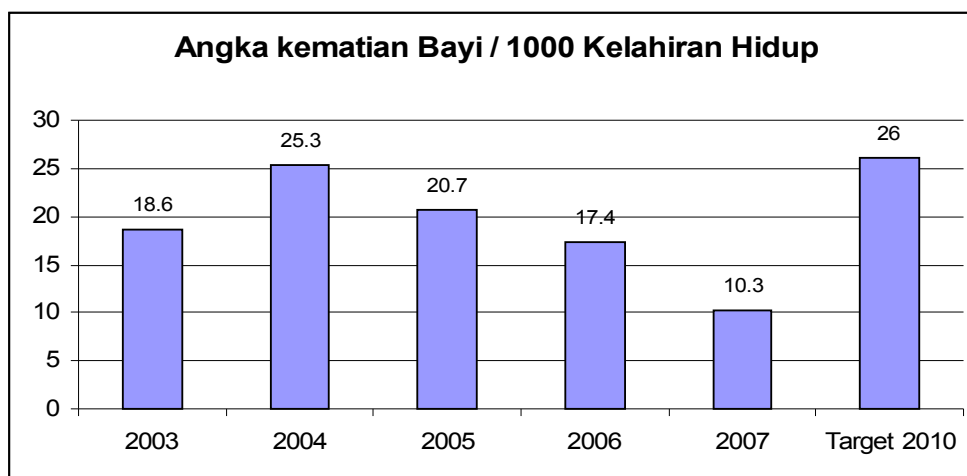
Tabel 4.2. Jumlah kematian bayi (0 – 1 tahun) menurut laporan Puskesmas di Kab. TTS tahun 2003 – 2007

No	Tahun	Jumlah	Jumlah	AKB/1000 Kel.
----	-------	--------	--------	---------------

		Kelahiran hidup	Kematian Bayi	Hidup
1	2003	6.728	142	18,6
2	2004	8.842	224	25,3
3	2005	8.469	175	20,7
4	2006	8.468	147	17,4
5	2007	9350	96	10,3

Sumber : Subdin Kesga

Grafik IV.3. *Persentase Angka Kematian Bayi / 1000 Kelahiran hidup Tahun 2003-2007*



Sumber: Subdin Kesga

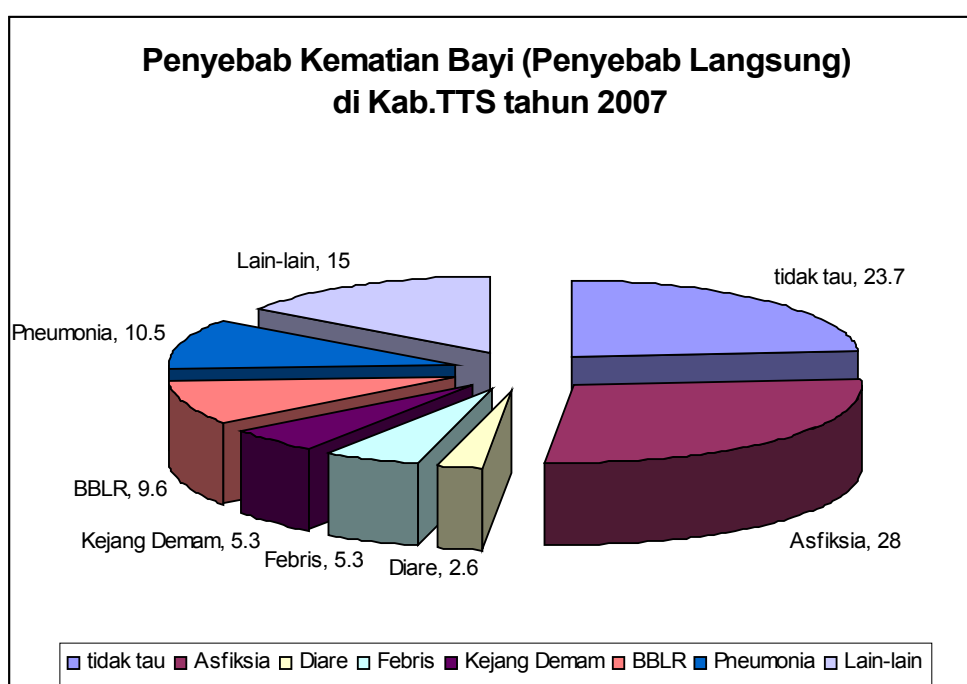
Tabel diatas terlihat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2004-2007 cenderung menurun. Angka ini relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan target Indonesia sehat 2010 yakni 40 kematian per 1000 kelahiran hidup, namun kondisi ini belum stabil. Tahun 2007 jumlah kematian Bayi 96 kasus dan jumlah bayi lahir mati 133 kasus. Angka Kematian Bayi tertinggi terdapat di Kecamatan Amanuban Selatan (Pusk. Panite) dengan jumlah kematian 14 bayi (14,6 %), Disusul Kecamatan Amanuban Barat (Pusk. Nulle) 10 kasus (13,7%) dan urutan Ketiga terdapat di kecamatan Fatumnasi 8 kasus bayi (7,5%).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kematian bayi antara lain : Pelayanan ANC tidak terlaksana dengan baik, kurangnya deteksi dini ibu hamil oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, status

gizi ibu hamil, dan masih tingginya insiden beberapa penyakit menular (Diare, Pneumonia, TBC, Campak, Malaria, gizi buruk, dlsb), rendahnya cakupan UCI desa (49 %), budaya naketi sebelum mencari pertolongan ke sarana kesehatan, kondisi geografis yang sulit ke sarana kesehatan, kondisi sosial ekonomi dan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat.

Penyebab Kematian Bayi (Sebab Langsung) di Kabupaten TTS Tahun 2007 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Grafik IV.4. Penyebab Kematian Bayi secara Langsung di TTS



Sumber : Subdin Kesga

Dari tabel di atas terlihat bahwa Asfiksia merupakan penyebab kematian bayi (sebab langsung) tertinggi yakni 32 kasus (28%), tidak tahu (23,7%), disusul Pneumonia 12 kasus (10,5%), BBLR 11 kasus (9,5%), kejang demam 6 kasus (5,3%), Demam / febris 6 kasus (5,3%), Diare 3 kasus (2,6%), Sepsis 2 kasus dan penyebab lain-lain 42 kasus.

➤ **Angka Kematian Balita**

Tabel 4.3. Jumlah kematian balita (1 – 4 tahun) menurut laporan Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2003 – 2007

No	Tahun	Jumlah Balita	Jumlah Kematian Balita	Kematian Balita/1000
1	2003	43.410	43	0,99
2	2004	45.423	65	1,43
3	2005	47.903	50	1,04
4	2006	51.718	53	1.02
5	2007	42.901	19	0,44

Sumber : Subdin Kesga

Tabel diatas menunjukkan Angka Kematian Balita menurut laporan Puskesmas dari tahun 2003-2007 bervariasi dan tahun 2007 jumlah angka kematian balita menurun, dan angka ini tergolong relatif rendah dibandingkan dengan target Indonesia sehat 2010 yaitu 58 kematian balita per 1000 balita.

Beberapa factor yang mempengaruhi tingginya Angka kematian Balita antara lain : tingginya kematian kasus penyakit menular seperti malaria, diare, pneumonia, TBC, marasmus - kwasiorkor, dsbnya, serta budaya naketi, jauh dari akses pelayanan kesehatan, kurangnya pengetahuan dan kondisi social ekonomi. Berdasarkan rekapan data per Puskesmas di Kab. TTS maka kematian balita tertinggi terdapat di Kecamatan Kuanfatu (4 kasus), Kecamatan Polen (3 kasus), diikuti Kecamatan Batu Putih dan Fatumnasi (masing-masing 2 kasus).

2. Angka Kesakitan

a. Pola Penyakit

Tabel 4.4. Sepuluh penyakit terbesar menurut laporan Rawat Inap di RSUD SoE Kab.TTS tahun 2007

JENIS PENYAKIT	JUMLAH	%
Malaria	666	16,5
Diare	410	10,2
Tuberkulosis paru	153	3,8
ISK	145	3,6
Hypertensi	127	3,2
Thypoid Fever	115	2,9
Gastritis dan Dispepsia	113	2,8
Penyakit Jantung	110	2,7

Broncho Pneumonia	107	2,6
Asma	72	1,8
Lain-lain	2008	49,8
TOTAL	4029	100

Sumber data : Laporan RSUD SoE tahun 2007

Dari tabel diatas terlihat bahwa penyebab kematian terbanyak di RSUD SoE merupakan penyakit menular seperti : Malaria (16,5%), Diare (10,2%), Tuberkulosis paru (3,8%), Demam Thypoid (3,2%), Sedangkan pada kelompok penyakit tidak menular didominasi oleh ISK (3,6%), penyakit Hipertensi (3,2%), gastritis atau dispepsia (2,8%), penyakit jantung (2,7%), penyakit pneumoni (2,6%).

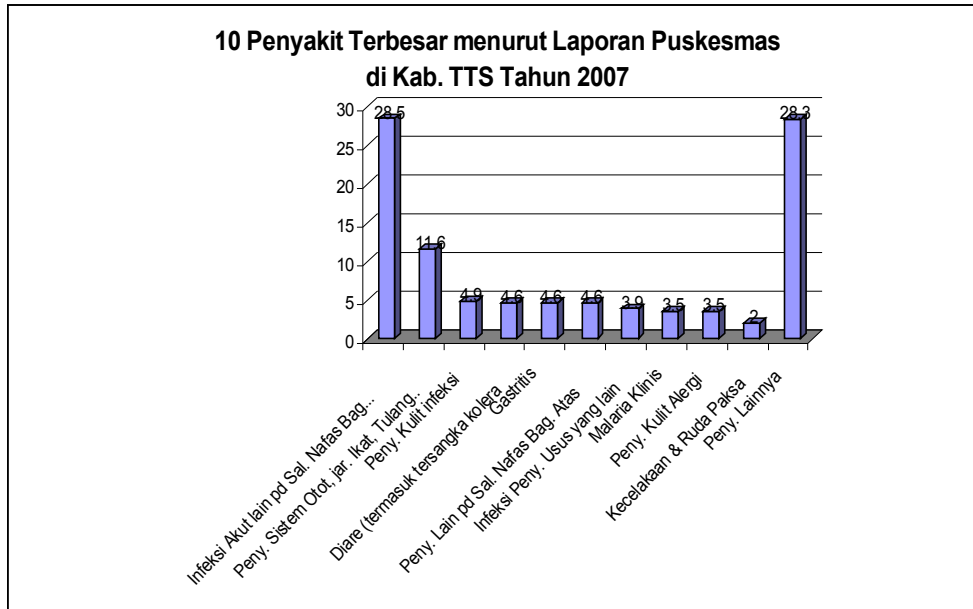
Tabel 4.5. Sepuluh Penyakit Terbesar menurut Laporan Puskesmas di Kab.TTS tahun 2007

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Infeksi saluran pernapasan bagian atas	136.051	28.5
2	Penyakit sistem otot dan jaringan ikat	55.420	11.6
3	Penyakit kulit Infeksi	23.492	4.9
4	Diare	22.224	4.6
5	Gastritis	21.981	4.6
6	Peny. Lain pd Saluran Nafas Bag. Atas	21930	4.6
7	Infeksi Penyakit Usus yang lain	18.577	3.9
8	Malaria Klinis	16.828	3.5
9	Peny. Kulit alergi	16.671	3.5
10	Kecelakaan & Ruda Paksa	9.539	2.0
11	Lain-Lain	135.413	28.3
	TOTAL	478.126	100

Sumber : Subdin Yanmed

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan proporsi penyakit terbesar di puskesmas terbanyak adalah Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) sebanyak 28.5 %, diikuti penyakit system otot dan jaringan ikat (11.6 %) serta Penyakit Kulit Infeksi (4.9 %), dan Diare (4,6%). Untuk lebih jelas dapat dilihat dari grafik dibawah ini:

Grafik IV.5 Sepuluh Penyakit Terbesar menurut laporan Puskesmas

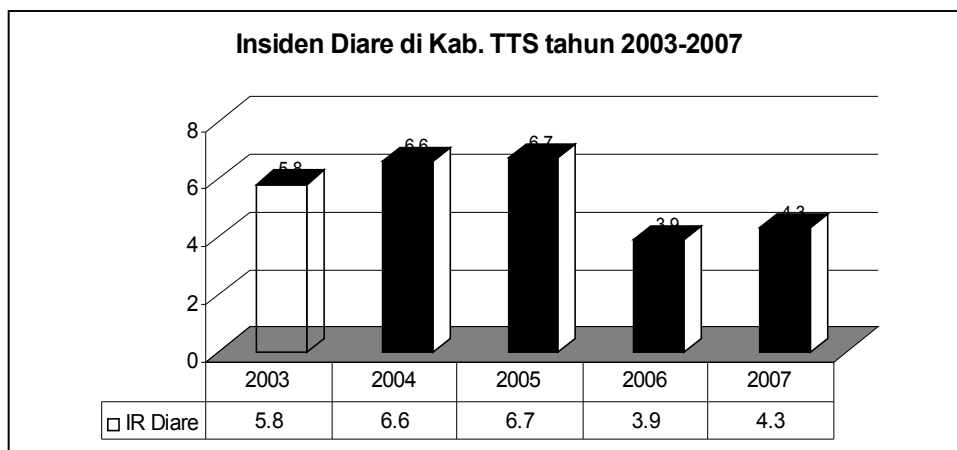


Sumber : Subdin Yankesmed

b. Gambaran beberapa penyakit menular di Puskesmas yang didominasi penyakit terbanyak di Kab.TTS tahun 2007:

1). Diare

Grafik IV.6. Insiden Diare di Kab. TTS tahun 2003-2007



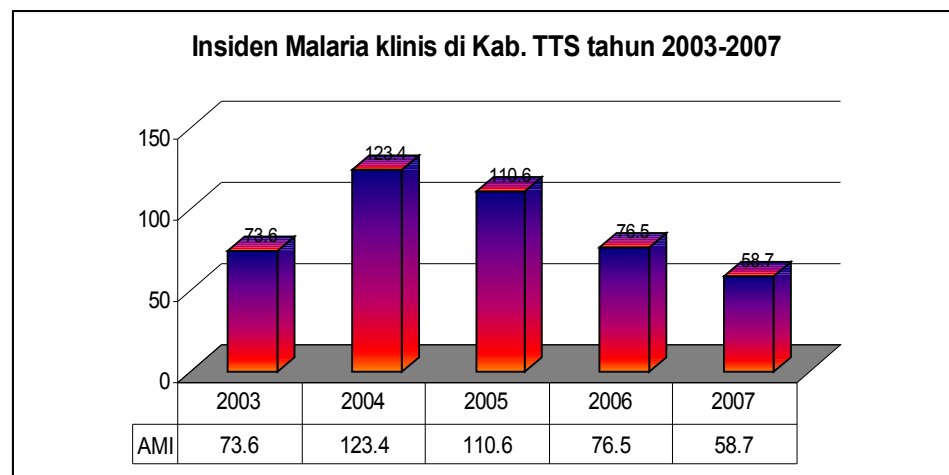
Sumber : Subdin P2P

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa insiden diare pada tahun pada tahun 2006 sebesar 3.9% menurun dari 6.7 % di tahun

2005. Secara klinis penyebab diare antara lain adalah disebabkan oleh *rota virus*, *Salmonella*, *Staphilococcus* dan *E Colli*, sedangkan faktor resiko menyebabkan terjadinya insiden diare antara lain; kurangnya sarana air bersih, kurangnya penggunaan jamban sehat, letak lingkungan pemukiman yang lebih tinggi dari sumber mata air sehingga mudah tercemar, perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang rendah dan penyebaran penduduk yang tersebar sehingga akses pelayanan kesehatan sulit. Kasus diare terbanyak di tahun 2007 terdapat di Kecamatan Amanuban Tengah, Kecamatan Kie dan kota SoE.

2). Malaria

Grafik IV.7. *Insiden Malaria Klinis di Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2003 – 2007*



Sumber : Subdin P2P

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa Annual Malaria Incidence (AMI) mengalami peningkatan dan penurunan yang fluktuatif dari tahun 2003-2007. Tampak pada grafik bahwa AMI tahun 2006-2007 mengalami penurunan dibawah 100 per 1000 penduduk resiko, tahun 2004-2005 mengalami peningkatan dan berfluktuatif diatas 100 per 1000 penduduk resiko, sedangkan pada tahun 2007 menurun sebesar 58.7 per 1000 penduduk resiko. Dari segi pembiayaan, pada tahun 2004 program malaria mendapat

proyek IPM 4 Global Fund yang mengembangkan Program Pos Malaria Desa (POLMALDES) dimana terjadi peningkatan AMI tetapi pada tahun 2007 AMI mengalami penurunan dibawah 100 per 1000 penduduk resiko. AMI tertinggi terdapat di Kecamatan Amanuban Selatan (Panite), Kecamatan Mollo Selatan (Siso), dan Kecamatan Amanuban Tengah (Niki-niki).

3). Tuberkulosis –Paru (TB-Paru)

Tabel 4.8. Angka penemuan dan pengobatan kasus TB-Paru di Kab.TTS tahun 2003 –2007

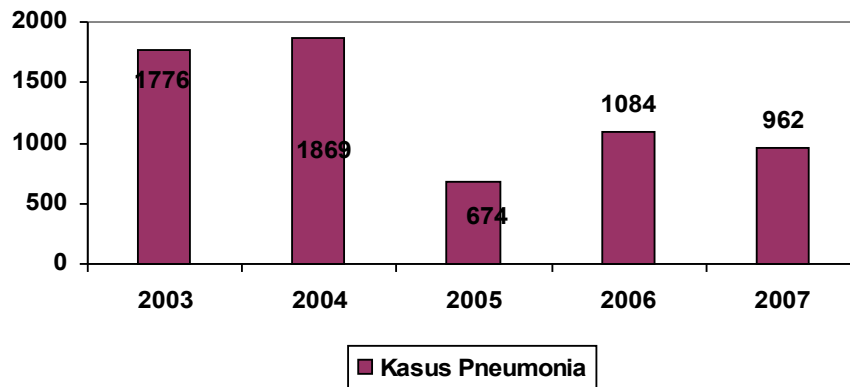
Cakupan	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Suspek	3393	2517	2517	3181	1149
BTA +	228	188	267	301	276
Konversi	189	156	236	235	276
Sembuh	144	152	229	123	179
DO	8	3	0	0	0

Sumber : Subdin P2P

Selama tahun 2003 – 2007, cakupan penemuan suspek TB Paru tertinggi sebanyak 3.393 orang pada tahun 2003, dan diikuti 3.181 orang pada tahun 2006. Kasus terbanyak terdapat di Kecamatan Kota SoE, Mollo Selatan, Polen, Kie, dan Batu Putih.

4) Pneumonia

Grafik IV.9 Cakupan Kasus Pneumonia pada Balita di Kab. TTS Tahun 2003-2007

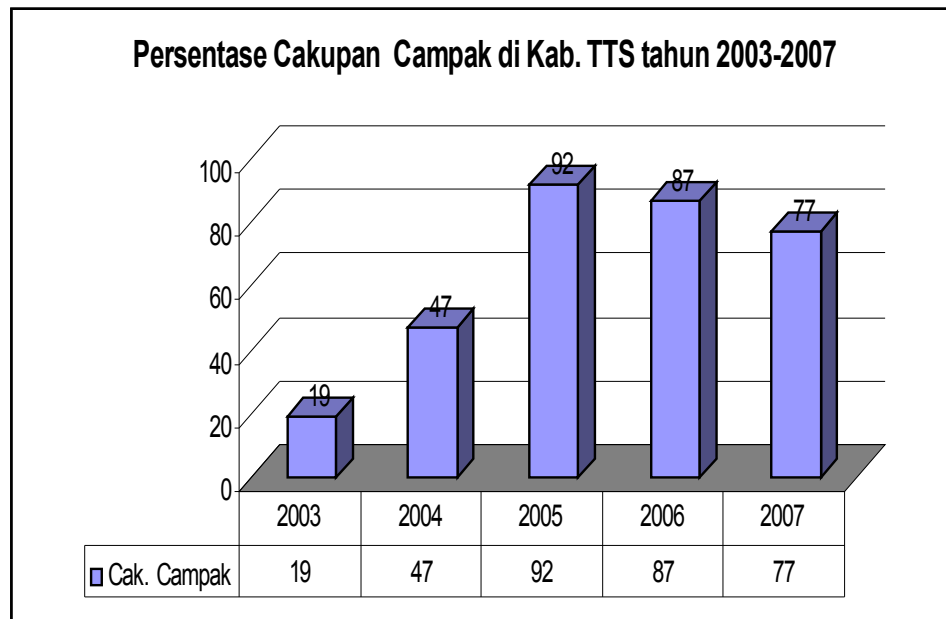


Sumber: Subdin P2P

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita pada tahun 2007 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2006. Hal ini menunjukkan dari tahun ketahun mengalami peningkatan dan penurunan secara fluktuatif dan tidak merata. Dilihat dari cakupan tersebut bahwa cakupan tersebut masih rendah dan belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal maupun Standar Indonesia Sehat. Cakupan Pneumoni tertinggi terdapat di Puskesmas Kota SoE 312 kasus (32,4%), Noemuke 129 kasus (13,4%), dan Panite 88 kasus (9,1%) .

5) Campak

Grafik: IV.10 .Cakupan Immunisasi Campak tahun 2003-2007

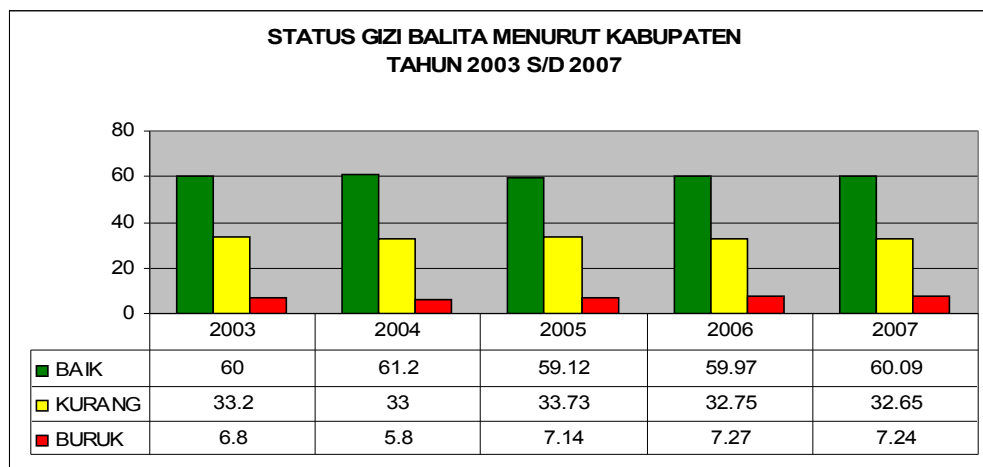


Sumber: Subdin P2P

Dari grafik tersebut adanya peningkatan kasus campak ditahun 2005 dua kali lebih besar dari tahun 2004. Sedangkan tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 10% dibanding tahun 2006 Hal ini disebabkan beberapa faktor antara lain : anak tidak mendapat immunisasi campak, kompetensi vaksin untuk memberikan kekebalan menjadi lemah, daya tahan tubuh anak menurun.

3. Status Gizi

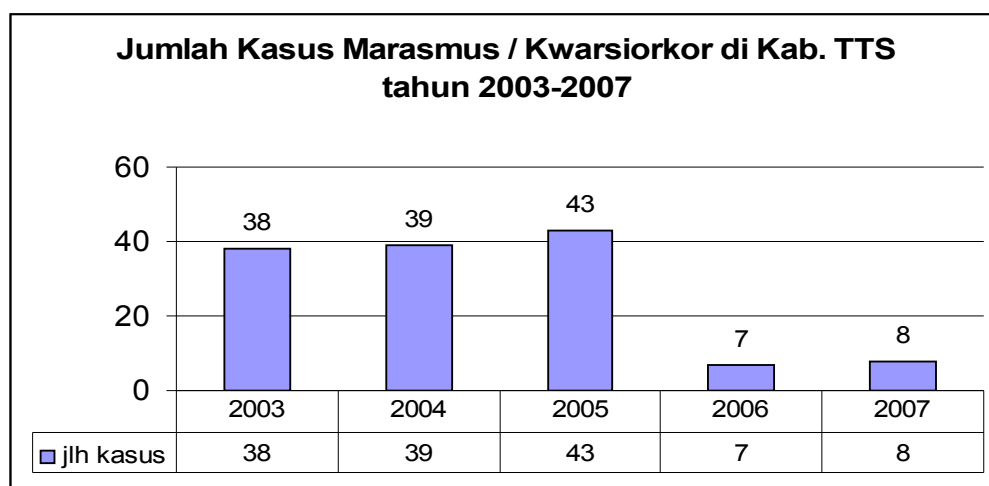
Grafik IV.11. Cakupan Status Gizi Balita di Kab. TTS tahun 2003-2007



Sumber: Subdin Kesga program gizi

Berdasarkan tabel diatas bahwa status gizi baik dari tahun 2003-2007 terus mengalami peningkatan secara fluktuatif namun tahun 2005 menurun, sebaliknya status gizi kurang dan buruk tidak mengalami perubahan ditahun 2007. Kasus gizi buruk terbanyak di Kecamatan Kie, Amanuban Timur, Polen,Nunkolo, dan Amanuban Selatan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kondisi alam yang menyebabkan masyarakat gagal tanam, gagal panen, kurangnya pengetahuan tentang pola asuh anak, dan status sosial ekonomi masyarakat yang masih rendah.

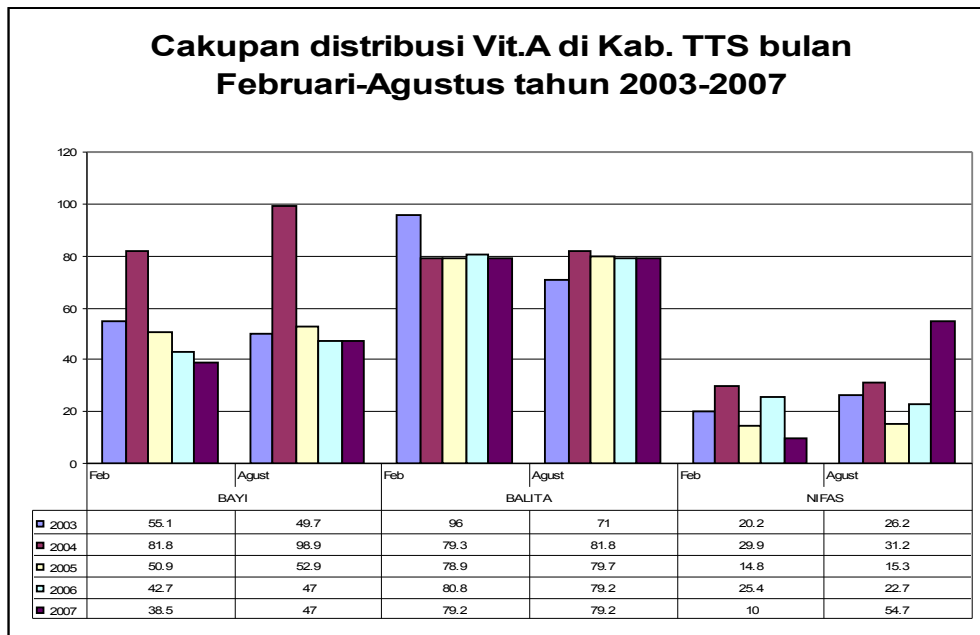
Grafik IV.12. Jumlah Kasus Marasmus / Kwarsiorkor di Kab. TTS



Sumber: Subdin kesga program gizi

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus marasmus / kwarsiorkor dari tahun ke tahun mengalami penurunan, tetapi meningkat di tahun 2005. sedangkan tahun 2006 dan 2007 mengalami penurunan yang drastis. Hal ini menunjukkan jumlah gizi buruk marasmus / kwarsiorkor mengalami penurunan karena proses upaya perbaikan gizi kepada masyarakat tetap dilakukan lewat pemberian makanan tambahan dan pemantauan status gizi.

Grafik:IV.13 Cakupan Pendistribusian Vit.A pada Bayi, Balita dan Ibu Nifas



Sumber: Subdin Kesga program gizi

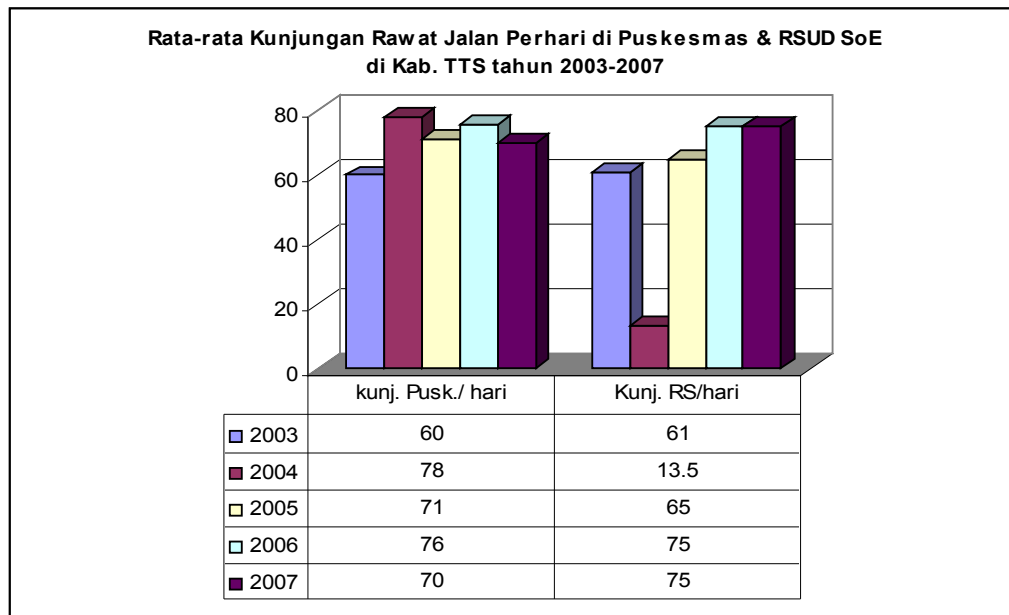
Penanggulangan kekurangan vitamin A (KVA) dilakukan dengan pemberian vitamin A dosis tinggi kepada Bayi, Balita dan Ibu Nifas dua kali pertahun pada bulan Pebruari dan Agustus. Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa Cakupan pemberian Vit.A tahap II (Agustus) pada Bayi tahun 2007 fluktuatif yakni sebesar 47,0% dibandingkan pemberian tahap I (Pebruari) mengalami penurunan., Cakupan Pemberian Vit A pada Balita sebesar 79,2% dan Cakupan Vit A pada Bufas mengalami peningkatan dibandingkan cakupan tahun sebelumnya.

B. Indikator Perilaku Kesehatan Masyarakat

1. Jumlah kunjungan

Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari di Puskesmas dan RSUD Soe dapat dilihat pada diagram dibawah ini:

Grafik:IV.14. Kunjungan Rawat Jalan Perhari di Kabupaten TTS tahun 2003-2007



Sumber: Subdin Yankes Yanmed dan RSUD-SoE

Dari grafik diatas terlihat bahwa rata-rata kunjungan rawat jalan per hari di Puskesmas dan RS mengalami peningkatan dari tahun 2003-2007 dengan rata-rata per hari di Puskesmas 71 orang dan di RS 75 orang

2. Cakupan Pelayanan di Posyandu

Tabel 4.7. Cakupan Penimbangan Bayi-Balita di posyandu di Kab.TTS tahun 2003-2007

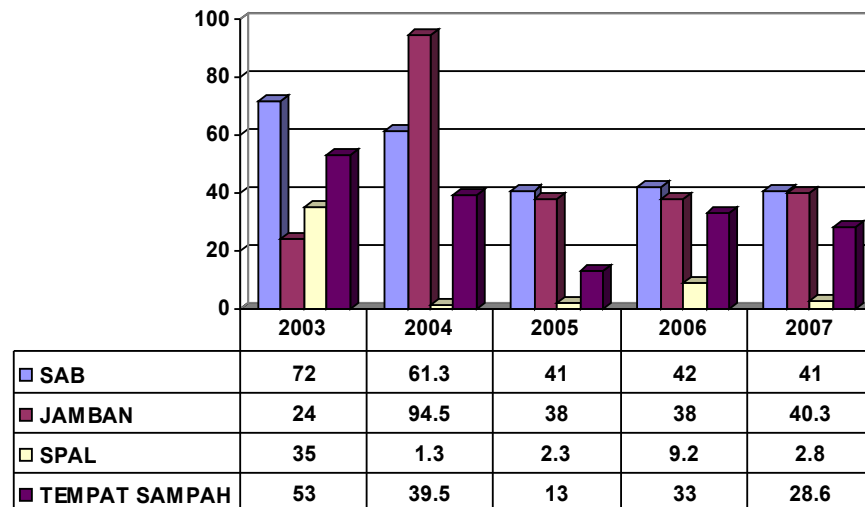
Tahun	S	D	%
2002	42.521	22.491	52,9
2003	39.987	21.883	54,7
2004	45.279	30.756	67,9
2005	47.903	37.417	78,1
2006	51.717	40.869	79,02
2007	52.997	41.476	78.3

Sumber: Subdin PKM dan Kesga

Dari tabel diatas terlihat bahwa persentase cakupan D/S meningkat setiap tahun,tetapi tahun 2007 mengalami sedikit penurunan. hal ini menunjukkan bahwa masyarakat semakin sadar untuk memanfaatkan posyandu.

C. Indikator Kesehatan Lingkungan

Grafik: IV.15. Cakupan Sarana Sanitasi Dasar tahun 2003-2007



Sumber :Subdin Penyehatan Lingkungan

Dari grafik diatas terlihat bahwa KK yang memiliki Persediaan air bersih pada tahun 2007 masih rendah dibandingkan pada tahun 2006 yakni hanya 42% dari jumlah 87.713 KK, dan yang memiliki jamban sebesar 40.3%. Sedangkan yang memiliki tempat pembuangan sampah dan pembuangan air limbah masih dibawah 50 %, hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya kesadaran masyarakat untuk membuang sampah dan air limbah pada tempatnya.

D. Indikator Pelayanan Kesehatan

1 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan

- ❖ Ratio Puskesmas terhadap penduduk $24/425.895 \times 100.000 = 6$ puskesmas per 100.000 penduduk atau 1 puskesmas melayani 18.000 penduduk.
- ❖ Ratio Puskesmas Pembantu terhadap puskesmas $64/24 = 2,6$ pustu atau 1 puskesmas mempunyai 3 pustu.

2. Ratio tenaga kesehatan

- ❖ Ratio dokter umum $39/425.895 = 1 : 11.000$ penduduk.
- ❖ Ratio dokter gigi $11/425.895 = 1 : 39.000$ penduduk.

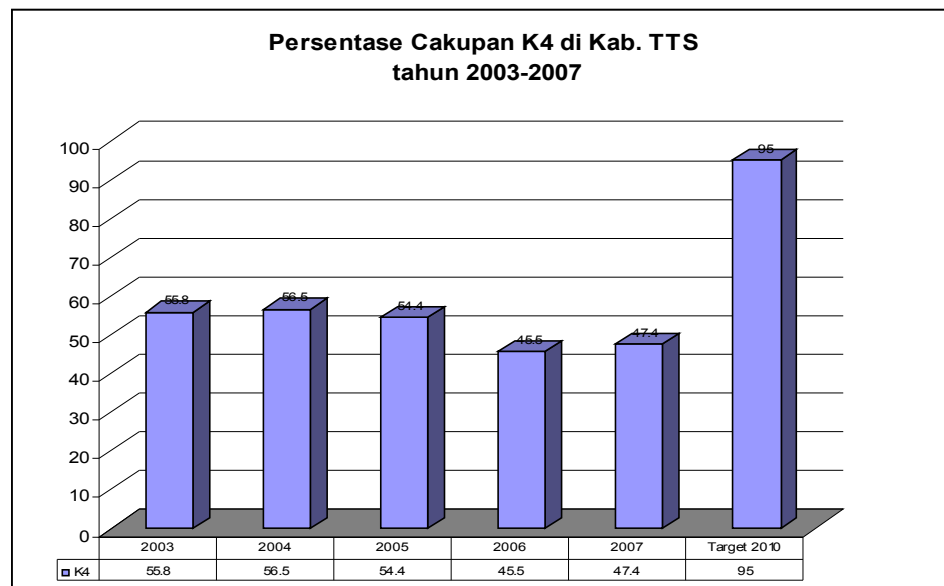
- ❖ Ratio perawat $106/24 = 4,4$ perawat atau rata-rata 1 puskesmas terdapat 4 tenaga perawat (termasuk Pustu dan Polindes)
- ❖ Ratio bidan $168/24 = 7$ bidan. atau rata-rata 1 puskesmas mempunyai 7 tenaga bidan di Puskesmas, Pustu, dan Polindes

3. Masalah Pelayanan Kesehatan

Beberapa cakupan pelayanan kesehatan yang masih kurang bila dibandingkan dengan indikator SPM antara lain :

a. Cakupan K4

Grafik:IV.16. Persentase Cakupan K4 di Kab.TTS thn 2003-2007



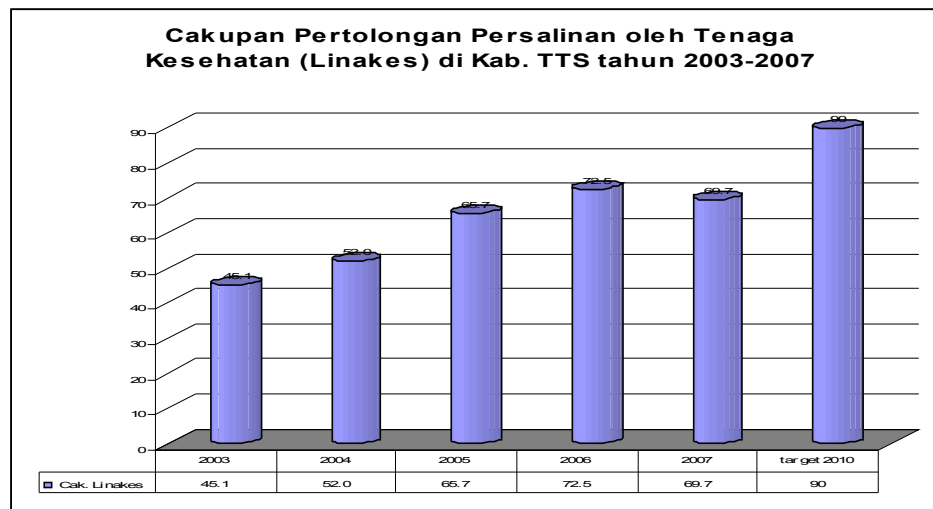
Sumber : Subdin Kesga

Dari grafik diatas terlihat bahwa cakupan K4 masih rendah dibawah 60 %, trendnya masih naik turun. Untuk cakupan K4 tahun 2007 di Kabupaten TTS masih rendah dan belum sesuai dengan standard SPM (95%).Cakupan K4 terendah terdapat di Puskesmas Oekam (25%), Hoibeti (32 %),dan Puskesmas Fatumnasi (33%) sedangkan cakupannya K4 tinggi yaitu Puskesmas Panite (66%),Niki-niki dan Siso (59%), dan Puskesmas Kapan (57%), Dari data tersebut diatas cakupan K4 yang terendah berada pada daerah sangat terpencil yang fasilitasnya kurang, tenaga kurang, dan kondisi geografis yang sulit ditempuh, sedangkan puskesmas

yang cakupannya tinggi didaerah terpencil dengan fasilitas yang lebih lengkap, jumlah tenaga yang memadai dan jarak tempuh yang tidak sulit. Selain itu kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan.

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Grafik IV.17. *Persentase Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Nakes (Linakes) di kab. TTS tahun 2003-2007*



Sumber: Subdin Kesga

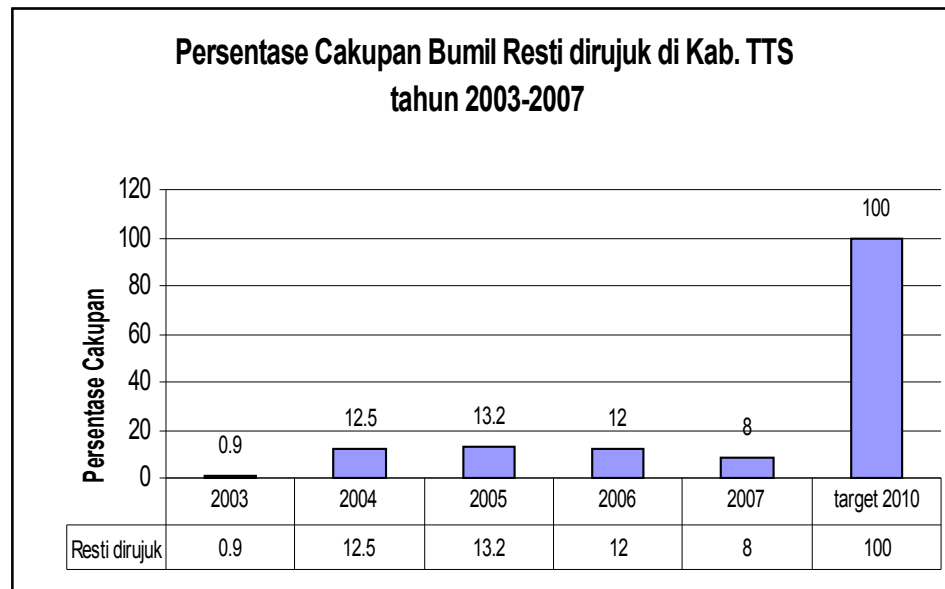
Dari grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan persalinan tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 3,2 % dibandingkan tahun sebelumnya yakni 69,7%. Cakupan pertolongan persalinan masih sangat rendah terutama di Puskesmas Lilana (40,1 %), Hoibeti (43,3 %), Ayotupas (45 %), dan Fatumnasi (35,2 %), sedangkan cakupan tertinggi di Puskesmas Noemuke (85,5 %), Kie (65%),Kapan (58,3 %), Nulle (54,7%), Kuanfatu (54,5 %), dan Oinlasi (54,4 %).

Dari data tersebut terlihat bahwa cakupan pertolongan persalinan di daerah sangat terpencil dan daerah terpencil tidak jauh berbeda. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kebiasaan melahirkan ditolong oleh dukun, kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko persalinan ditolong oleh dukun, akses kesarana kesehatan terlalu jauh, jumlah tenaga bidan didesa

yang kurang, kemitraan bidan, dukun, kader dan aparat desa yang belum optimal.

- c. Cakupan Bumil resiko tinggi yang dirujuk

Grafik:IV.18. Persentase Cakupan Bumil Resti dirujuk di Kab. TTS tahun 2003-2007

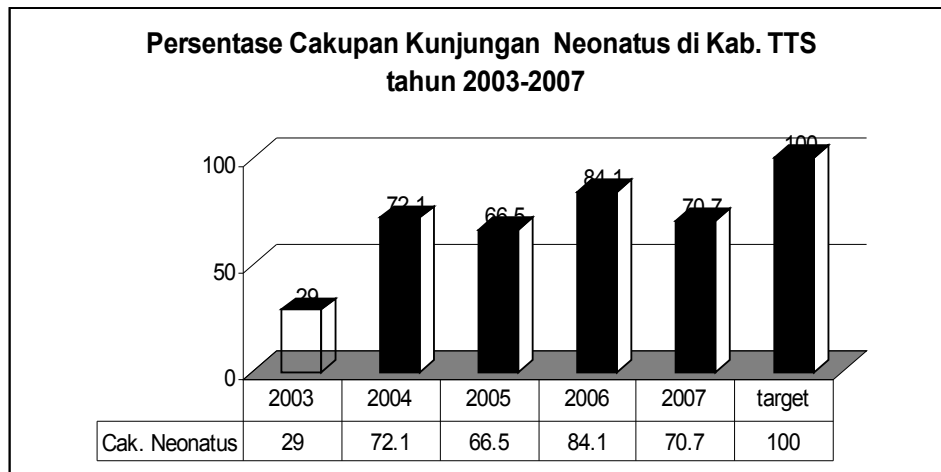


Sumber: Subdin Kesga

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa Cakupan Bumil Resti yang dirujuk tahun 2003-2007 masih sangat rendah dibandingkan target SPM 2010 yakni 100%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengaruh faktor ekonomi, sosial budaya, transportasi yang sangat sulit dijangkau, dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih rendah.

- d. Cakupan Kunjungan Neonatus

Grafik: IV.19. Cakupan Kunjungan Neonatus di Kab. TTS

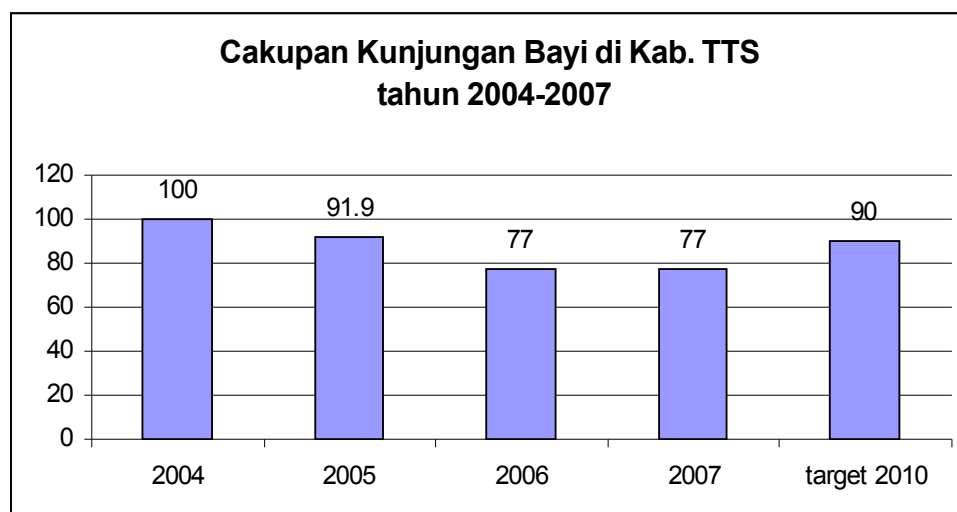


Sumber: Subdin Kesga

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan cakupan Kunjungan Neonatus tahun 2007 (70,7%) mengalami penurunan 13,4% dibandingkan pada tahun 2006 (84,1%) dan masih rendah dibandingkan dengan target SPM 2010. Berdasarkan laporan Puskesmas, kunjungan Neonatus terbanyak terdapat di Puskesmas Noemuke, Kota SoE dan Niki-niki.

e. Cakupan Kunjungan Bayi

Grafik 4.20. Cakupan kunjungan Bayi di Kab. TTS



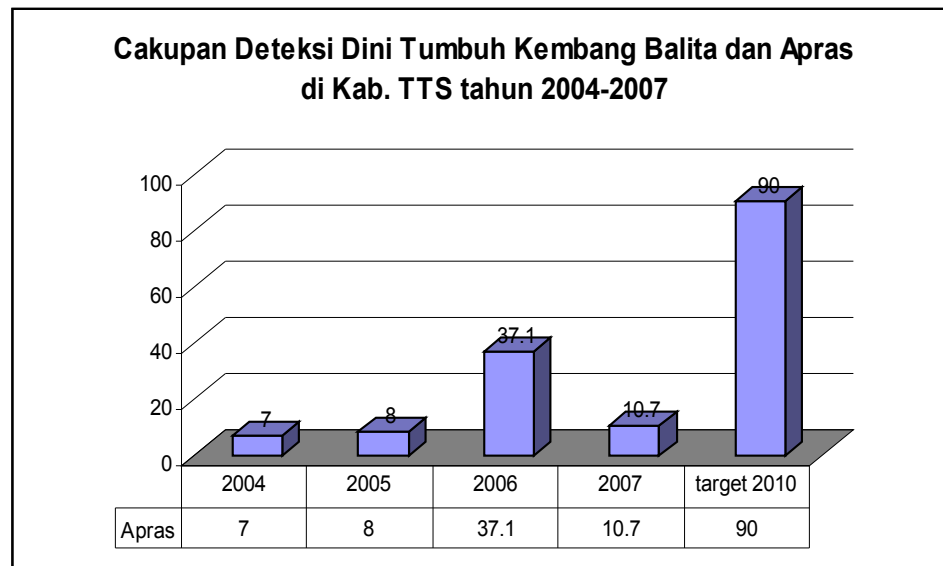
Sumber : Subdin Kesga

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan cakupan kunjungan Bayi tahun 2007 tidak mengalami peningkatan (tetap), dan masih kurang

bila dibandingkan dengan standar SPM yakni 90%. Berdasarkan laporan Puskesmas, kunjungan Bayi terbanyak terdapat di Puskesmas Nulle, Kota SoE, dan Siso.

f. Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita & Pra Sekolah

Grafik:IV.21 Cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita dan pra sekolah tahun 2004-2007

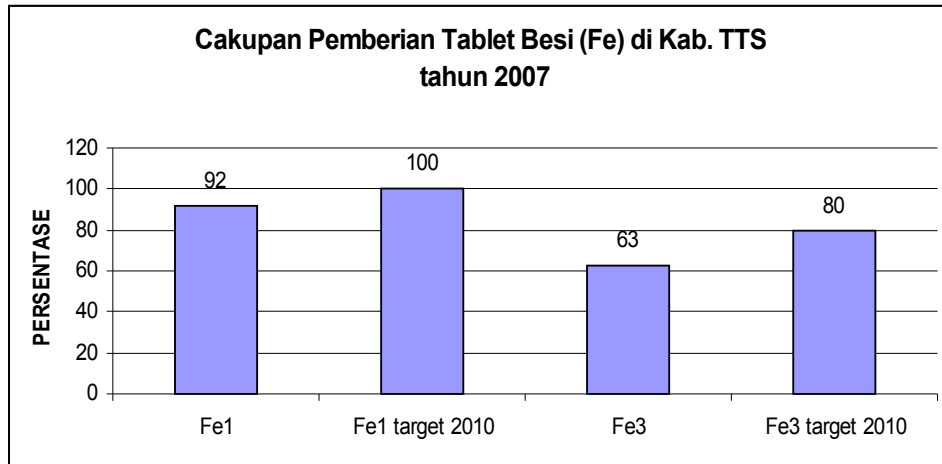


Sumber: Subdin Kesga

Dilihat dari grafik diatas bahwa cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah mengalami penurunan pada tahun 2007 yakni hanya 10,7%. Hal ini menunjukkan bahwa jangkauan cakupan deteksi dini tumbuh kembang Balita dan Apras tersebut masih jauh dari harapan target SPM 2010 yakni 90%. Berdasarkan laporan Puskesmas, cakupan Apras tertinggi terdapat di Puskesmas

g. Cakupan pemberian tablet Besi (Fe)

Grafik IV.22 Pemberian tablet Besi (Fe) di Kab TTS

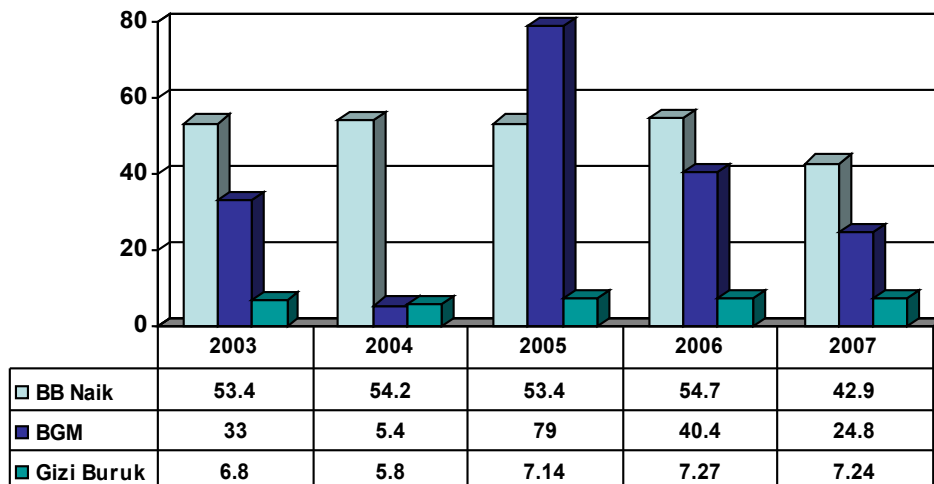


Sumber: Subdin Kesga

Penanggulangan Anemia gizi besi dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil dan Ibu nifas. Cakupan Pemberian tablet Fe tahun 2007 belum mencapai target .Hal ini terlihat pada grafik diatas bahwa pemberian tablet Fe I adalah 92% masih kurang dari target 100%, sedangkan cakupan pemberian tablet Fe III adalah 63%, masih kurang dari target 2010 yakni 80%

- h. Cakupan balita yang naik BB, BGM dan Gizi Buruk

Grafik IV.23 Status gizi dan rawan gizi balita di Kab. TTS tahun 2003-2007

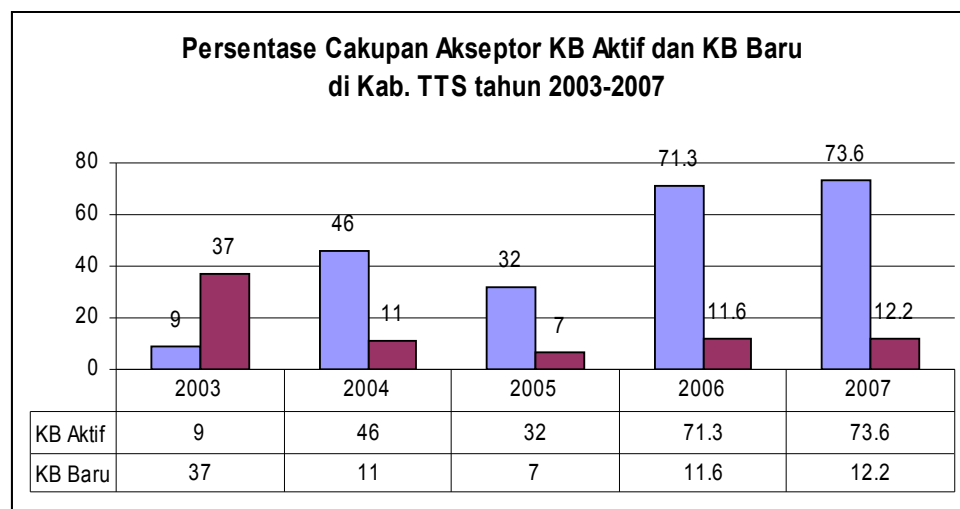


Sumber: Subdin Kesga

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa persentase Balita yang naik BBnya mengalami penurunan di tahun 2007 (42,9%), dibandingkan tahun 2006 yakni 54,7%, sedangkan BGM Balita di tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 24,8% dibandingkan BGM ditahun 2006 dan 2005, sedangkan gizi buruk mengalami penurunan sedikit (tetap).

- i. Cakupan akseptor KB aktif (73,6%)

Grafik IV.24. *Persentase Cakupan KB Aktif dan KB Baru di Kab. TTS tahun 2003-2007*



Sumber: Subdin PKM dan Kesga

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa Akseptor KB Aktif pada tahun 2003-2007 mengalami penurunan dan Peningkatan yang fluktuatif. Seperti pada Akseptor KB Aktif tahun 2007 mengalami kenaikan 2,3% dibandingkan tahun 2006. Dari grafik tersebut menunjukkan bahwa Akseptor KB Aktif dari tahun ketahun mengalami peningkatan dan penurunan yang tidak stabil atau berubah-ubah. Jenis kontrasepsi akseptor KB aktif 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel IV.8. Jenis Kontrasepsi Akseptor KB Aktif 2005-2007

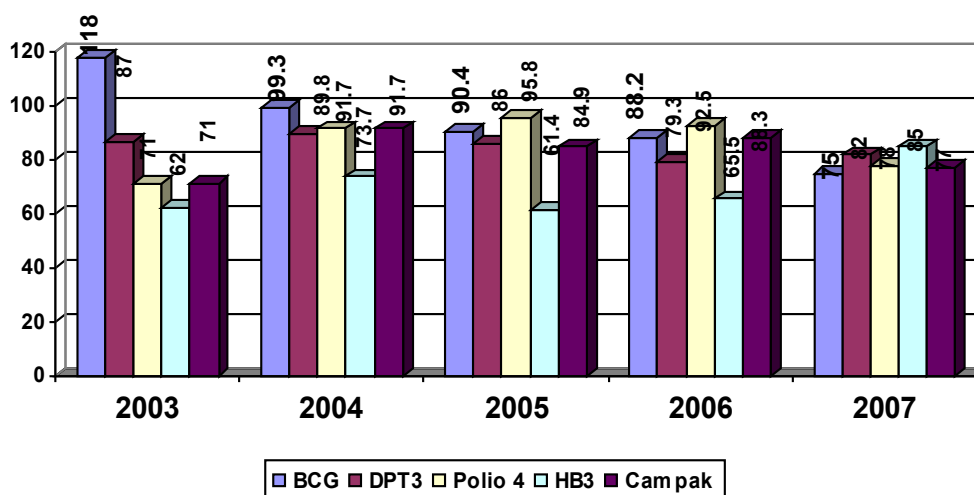
Jenis Kontrasepsi	Tahun 2005		Tahun 2006		Tahun 2007	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
IUD	866	3.5	2.235	3.7	2.126	3.4
MOP/MOW	1.787	7.1	2.769	4.5	2.767	4.5
Implant	2.553	10.8	4.575	7.5	5.319	8.6
Suntik	14.874	59.3	28.656	47.0	29.247	47.4
PIL	4.966	19.8	4.967	8.1	4.875	7.9
Kondom	45	0.5	230	0.35	1.057	1.7
Obt Vagina	0	0	0	0	0	0
Total	25.091	100	43.432	71.26	45.391	73.6

Sumber : Subdin P2P

Dari tabel di atas terlihat bahwa jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 29.247 (47.4%), sedangkan jenis kontrasepsi Implant menempati urutan kedua sebanyak 5.319 (8,6%). Penggunaan masing-masing jenis kontrasepsi meningkat setiap tahunnya.

j. Cakupan imunisasi

Gambar IV.25 Cakupan Imunisasi Lengkap tahun 2003-2007



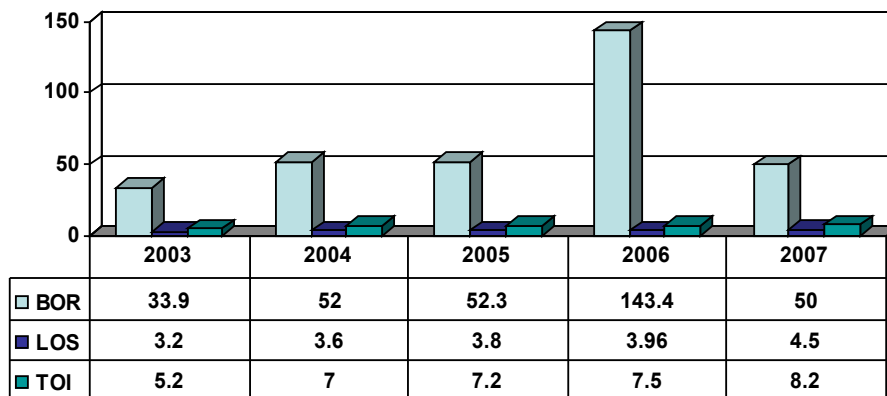
Sumber : Subdin P2P

Dilihat dari grafik IV.16 diatas menunjukkan bahwa, cakupan imunisasi bayi berfluktuasi, tetapi pada tahun 2004 mengalami penurunan kemudian cenderung meningkat dari tahun ketahun dan meningkat pada tahun 2007, cakupan imunisasi yang belum mencapai 80 % adalah BCG.

Dari pencapaian dan pemerataan desa *UCI* pada tahun 2007 yang berdasarkan indikator campak, cakupan hanya 72 % (169 desa) dan belum mencapai target (100 %).

k. Indikator Pelayanan di RSUD SoE

Grafik IV.26. Indikator pelayanan di RSUD SoE tahun 2003-2007



Sumber : Laporan RSUD SoE

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa Persentase Pemakaian Tempat Tidur (BOR) di RSUD-SoE tahun 2003-2007 mengalamii peningkatan, sedangkan di tahun 2007 mengalamii penurunan yakni 50%, Sedangkan Lamanya perawatan pasien (LOS)di RSUD-SoE dari tahun 2003-2007 rata-rata perawatan adalah 3 sampai 5 hari, dan Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati (TOI) ditahun 2007 adalah 8 hari, sedangkan tahun 2006 rata-rata 7-8 hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Program pembangunan bidang kesehatan sangat mendukung kebijakan Program Pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Selatan, sesuai dengan Kebijakan Umum Anggaran SKPD yang tertuang dalam RENSTRA, yang bertujuan untuk mencapai visi **“Masyarakat Timor Tengah Selatan yang sehat 2010”** dengan 5 misi yakni: **1) Meningkatkan dan memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan yang professional secara adil dan merata, 3) Menggerakkan kemandirian dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, 4) Menggerakkan dan membangun kemitraan dalam mewujudkan perilaku hidup sehat, 5) Memantapkan upaya peningkatan manajemen kesehatan.**
1. Pembangunan Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan secara umum Program Pembangunan Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional dan Standart Pelayanan Minimal, yang dituangkan dalam Rencana Strategis (RENSTRA) dan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan
2. Pencapaian Pembangunan Kesehatan
Pencapaian pembangunan kesehatan ditentukan dengan melihat indikator-indikator antara lain :
 - a. Indikator Derajat Kesehatan
 - ❖ Angka Kematian Kasar.
Angka kematian kasar untuk Kabupaten Timor Tengah selatan masih menggunakan hasil SUSENAS 1997 yakni angka Propinsi NTT 31 per 1000 penduduk. Namun demikian hasil Registrasi Kantor Badan Pusat Statistik tahun 2007 tercatat

1741 penduduk yang meninggal dari total 425.895 penduduk yang berarti tingkat kematian di Kabupaten TTS sebesar 4,1 per 1000 penduduk.

❖ Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi berdasarkan laporan Puskesmas di Kab. TTS tahun 2007 maka terdapat 96 bayi yang meninggal dari total 9.350 kelahiran hidup yang berarti tingkat kematian bayi sebesar 10,3 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan angka kematian bayi sebelumnya yakni 147 bayi dari total 8.468 kelahiran hidup atau 17,4 per 1000 kelahiran. Dan Angka tersebut masih relative rendah bila dibandingkan dengan target Indonesia Sehat 2010 yakni 40 kematian per 1000 kelahiran hidup.

❖ Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu menurut hasil laporan dari Puskesmas di Kab. TTS tahun 2007 terdapat 47 ibu yang meninggal dari total 9.475 ibu melahirkan, yang berarti tingkat kematian ibu sebesar 502,7 per 100.000 ibu kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Indonesia Sehat 2010 yaitu 226.

Bila dibandingkan dengan angka Nasional SKRT 1997 yakni 334 per 100.000 ibu melahirkan maka angka kematian ibu di Kabupaten Timor Tengah Selatan hampir dua kali lebih besar dari angka nasional.

❖ Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita menurut hasil laporan Puskesmas terdapat 19 Balita yang meninggal dari jumlah Balita 42.901 atau 0,44 balita per 1000 kelahiran.

❖ Cakupan pemeriksaan kehamilan / KIA dan KB

Cakupan Kunjungan K4 menurut laporan Puskesmas di Kab. TTS tahun 2007 adalah 5.776 Bumil (47%) dari total 12.197 Bumil dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga

Kesehatan 6604 persalinan (69,7%) dari total 9.475 persalinan, cakupan Bumil resti dirujuk 8%

❖ Prevalensi penyakit

Beberapa penyakit menular seperti ISPA, Malaria, dan Diare masih menempati urutan teratas dari jumlah kunjungan kasus di Puskesmas dan rawat inap RSUD SoE. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi lingkungan, perumahan, penyediaan air bersih dan perilaku sehat masyarakat masih rendah.

Sedangkan untuk penyakit tidak menular yang tergolong dalam communicable diseases di dominasi oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, penyakit susunan saraf, neoplasma, dan diabetesmilitus. Hal ini terjadi karena perubahan pola hidup masyarakat dengan tidak memperhatikan faktor-faktor risiko kejadian penyakit-penyakit tersebut.

b. Indikator Lingkungan Sehat

Secara keseluruhan cakupan pemeriksaan tempat-tempat umum seperti kantor, sekolah, gereja, mesjid, toko, terminal, dan restoran sudah diatas 50 % namun demikian masih ada beberapa indikator lingkungan yang cakupannya rendah seperti perumahan sehat 46,9 % dari total 82.997 rumah, rumah yang tidak memiliki jamban keluarga 42,3 % dari total 82.997 rumah, dan cakupan pemeriksaan air bersih dari syarat biologi yang memenuhi kriteria sehat hanya 20,6 %.

c. Indikator Perilaku Sehat

- ❖ Cakupan rata-rata kunjungan rawat jalan puskesmas 59,5 penderita per hari. Bila dibandingkan dengan jumlah tenaga di puskesmas termasuk penempatan bidan desa dan petugas Pustu maka cakupan ini sangat kecil, yang berarti penggunaan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat masih kurang.

- ❖ Cakupan penimbangan (D/S) di posyandu 79,02 % dari total 51.717 balita yang terdaftar dan mempunyai KMS. Hal ini mengindikasikan bahwa peran serta masyarakat dalam menggunakan sarana posyandu mulai meningkat.

d. Indikator Pelayanan Kesehatan

- ❖ Ratio Puskesmas terhadap penduduk 1 puskesmas melayani 21.647 penduduk.
- ❖ Ratio dokter, 1 dokter melayani 23.000 penduduk, yang berarti keberadaan dokter di Kabupaten Timor Tengah Selatan masih sangat dibutuhkan.

I. Indikator Pelayanan di Rumah Sakit

Cakupan penggunaan tempat tidur di RSUD SoE (BOR) 52 %, lamanya hari rawat (LOS) 3,6 hari dan interval penggunaan tempat tidur (TOI) rata-rata 7 orang. Dari angka-angka tersebut mengindikasikan bahwa pemanfaatan sarana perawatan di RSUD SoE mulai meningkat dari tahun sebelumnya

B. SARAN

- A.** Tingkatkan mutu pencatatan, pelaporan dan pengarsipan sebagai sumber data yang akurat untuk pengembangan pembangunan ke depan.
- B.** Tingkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam hal penyebar luasan data dan Sistem Informasi Kesehatan yang akurat dan satu pintu.
- C.** Gunakanlah profil sebagai informasi dan landasan untuk menyusun perencanaan program pembangunan di bidang kesehatan.
- D.** Kembangkanlah sistem informasi kesehatan yang sederhana dan menjangkau semua unit pelayanan agar data dan informasi Kesehatan yang dibutuhkan lebih akurat dan *up to date*.

BAB VI

PENUTUP

Demikianlah secara ringkas tentang gambaran keadaan umum program pembangunan kesehatan, pencapaian program pembangunan kesehatan, dan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2007.

Dari pengkajian Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2007 ini, diharapkan dapat memberikan gambaran tentang situasi kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan guna penyempurnaan di masa-masa mendatang.

Akhirnya, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak atas kerja sama dan bantuannya dalam pengumpulan data untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2007.

SoE, 18 Mei 2008

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Timor Tengah Selatan,

Dr. Markus Ng. Righuta
Pembina Utama Muda
NIP. 140146731